



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

VIOLÊNCIAS CONTRA HOMENS: UM ESTUDO A PARTIR DA SAÚDE

Fábio Luiz Mattos Domingos

Rio de Janeiro

2015

Fábio Luiz Mattos Domingos

VIOLÊNCIAS CONTRA HOMENS: UM ESTUDO A PARTIR DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Me. Charles Toniolo de Sousa

Rio de Janeiro

2015

Fábio Luiz Mattos Domingos

VIOLÊNCIAS CONTRA HOMENS: UM ESTUDO A PARTIR DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Assistente Social.

Avaliado por:

Orientador: Prof. Me. Charles Toniolo de Sousa

Professora: Dra. Angela Maria Hygino Rangel

Professor: Dr. Bruno José da Cruz Oliveira

Supervisora convidada: Marcia Barbosa Martins

Rio de Janeiro, 10 de Março de 2015.

Dedicatória

“Dedico este trabalho à memória dos meus pais Maria da Conceição Mattos Domingos e Sérgio Luiz Domingos, assim como a minha madrinha Marilza Mattos Gonzalez e avó paterna Maria Luiza Pinto Domingos. Exemplos de vida que com muito esforço, honestidade, simplicidade e respeito me ensinaram a importância de educação”.

AGRADECIMENTOS

Em momentos como este, no qual há tantas pessoas para agradecer, gostaria de registrar meu profundo reconhecimento aos meus tios Marlene Mattos Moura e José Leite Moura por toda a estrutura e apoio que me proporcionaram durante a graduação e a minha companheira Karina de Araújo Duarte que nas horas mais decisivas e tensas apoiou-me, o que contribuiu para que eu mantivesse a serenidade.

Meu reconhecimento também a Divisão de Vigilância em Saúde da Coordenação da Área Programática 2.2 do Rio de Janeiro, CAP 2.2 e todos os seus integrantes, pela troca e acúmulo de conhecimentos nos dois anos de estágio, em especial a Supervisora do campo de estágio Marcia Barbosa Martins que está próxima a se tornar companheira de profissão, mas que há muito se tornou uma amiga.

Um agradecimento especial também a meu professor e orientador Charles Toniolo de Sousa, pelo aprendizado e incentivo, mas, sobretudo, por receber-me como seu orientando em um momento em que muitos recusaram. Com isso, conquistou ainda mais a minha admiração e a eterna gratidão.

Finalmente, mas não por último, a minha família, especialmente a minha irmã Fernanda Mattos Domingos por entenderem tantas horas destinadas aos meus estudos para a conquista que agora estou próximo de alcançar.

Resumo

Domingos, F. L. M. **Violências contra homens:** um estudo a partir da saúde. Rio de Janeiro 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

O presente trabalho de conclusão de curso busca realizar uma reflexão sobre o fenômeno violência contra homens adultos (entre 29 a 59 anos) a partir das notificações das fichas Sinan-Violências (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) que foram registradas pelas unidades de saúde da Coordenação da Área Programática (CAP) 2.2 do município do Rio de Janeiro. O objetivo deste trabalho é demonstrar que os homens adultos também são vítimas de violências, mas que por fatores econômicos, sociais e culturais muitas vezes essas violências não são percebidas, menos ainda registradas em um instrumento de intervenção das instituições relacionadas a tais manifestações Metodologicamente foi realizada uma revisão bibliográfica assentada nas definições de renomados pensadores e determinadas instituições sobre tal fenômeno; a relação entre a masculinidade e a violência; a ação interventiva do setor Saúde a esse fenômeno e; por fim, a abordagem da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) de 2009. No entanto, o que se constata é que as ações não se caracterizam pela contribuição para a elaboração de intervenções que poderiam tornar-se políticas protetivas aos homens adultos.

LISTA DE SIGLAS

AP – Área Programática

CAP – Coordenação de Área Programática

Cenipi – Centro Nacional de Epidemiologia

CID – Classificação Internacional de Doenças

CF – Constituição Federal

CGPERT – Coordenação Geral de Operações Rodoviárias

CMS – Centro Municipal de Saúde

DNIT – Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes

DPRF – Departamento de Polícia Rodoviária Federal

DVS – Divisão de Vigilância em Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

Funasa – Fundação Nacional de Saúde

GAR – Grupo Articulador Regional

GM – Gabinete do Ministro

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PAF – Por Arma de Fogo

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

SIM – Sistema Nacional de Informação

SMSDC – Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINAJUVE – Sistema Nacional da Juventude

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Sistema de Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 O FENÔMENO VIOLÊNCIA COMO UMA DAS EXPRESSÕES DA “QUESTÃO SOCIAL” E A DOMINAÇÃO MASCULINA	12
1.1 “Questão social” e violência.....	12
1.2 Os conceitos de violência (s).....	17
1.3 A dominação masculina como forma de violência.....	22
2 A VIOLÊNCIA NO CAMPO DA SAÚDE E SUAS MANIFESTAÇÕES CONTRA HOMEM.....	29
2.1 A violência na Saúde.....	30
2.2 Os profissionais de saúde diante das situações de violência.....	35
2.3 Os homens e a violência.....	37
3 A FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE MAUS-TRATOS E VIOLÊNCIAS CONTRA HOMENS ADULTOS NA COORDENAÇÃO DE ÁREA PROGRAMÁTICA 2.2 DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO.....	47
3.1 Dados da ficha Sinan-Violências.....	49
3.2 Sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.....	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXO.....	76

INTRODUÇÃO

A ideia de abordar esse tema se deu a partir da verificação das situações de violências registradas nas unidades de saúde entre os anos de 2012 e 2013 via ficha SINAN-Violência da CAP 2.2. Essa área abrange a Grande Tijuca.

A nossa apreciação pelo tema deu-se devido termos percebido o reduzido número de registros relacionados aos homens adultos (entre 29 a 59 anos de idade) e com isso entender quais motivos poderiam estar relacionados a eles. Devemos ressaltar que não foi realizada entrevistas com as vítimas de violências em razão de termos ciência do processo burocrático ao qual percorreríamos para possuímos as autorizações, assim como pelo período alongado que aguardaríamos para termos acesso aos prontuários de atendimento de cada “vítima” por parte das instituições de saúde.

Neste trabalho buscamos introduzir uma reflexão sobre as articulações entre o tema da violência e suas repercussões na saúde dos homens adultos brasileiros, especificamente no Rio de Janeiro, na Grande Tijuca. Para tanto, trabalhamos de três maneiras: na primeira, a violência como expressão da “questão social”, suas conceituações e a relação da dominação masculina; na segunda, na articulação entre as situações de violência no campo da saúde e nas propostas de atuação; por fim, na terceira, as situações de violência a segmentos sociais (divididos por gênero e faixa etária) e uma análise da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Também devemos citar a respeito da grande dificuldade que houve para levantar conteúdo bibliográfico que abordasse o debate sobre o tema da violência

contra homens, principalmente, homens adultos na faixa etária entre 29 a 59 anos. Concluimos no quão é difícil apresentar uma visão mais simplificada da questão, ainda que não fosse o nosso intuito, uma vez que o tema acerca da violência já é complexo, mais ainda em se tratando dessas manifestações contra homens adultos, portanto, tornando-se muito mais complexo, além de tudo controverso. Optamos por uma exposição que contivesse ideias, conceitos, classificações e interpretações de inúmeros estudiosos sobre o tema da violência.

Situamos a violência como uma das representações da “questão social”, portanto, que a relaciona a aspectos históricos, culturais, sociológicos, mas que com toda certeza é produto do modo de produção capitalista. Citaremos conceitos de violências para balizar nossa reflexão, assim como a violência como forma de dominação masculina, o bônus e o ônus ao homem. Abordaremos também as ações do setor Saúde diante das situações de violência e a importância do assistente social nessas ações. Traremos dados da pesquisa realizada a partir das notificações da ficha Sinan-Violências, ressaltando que essa ficha baseia-se nas leis protetivas existentes, sendo elas o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Estatuto do Idoso e a Lei Maria da Penha. Por fim, demonstraremos o quão é importante à elaboração de pesquisas acerca de violências contra homens adultos já que esses apresentam-se como os seres humanos que mais se relacionam com as manifestações da violência e, principalmente porque as consequências econômicas podem ser enormes devido o afastamento desses homens do mercado de trabalho em razão da necessidade de tratamento para a sua reabilitação.

CAPÍTULO 1

O FENÔMENO VIOLÊNCIA COMO UMA DAS EXPRESSÕES DA “QUESTÃO SOCIAL” E A DOMINAÇÃO MASCULINA

1.1 “Questão social” e violência

Pensamos que dentre as expressões da “questão social” a violência é uma das expressões. Esse fenômeno apresenta-se nas relações sociais, tanto nos ambientes público, como privado, e pode ser acometidas por meios do uso de força física e de poder. Portanto, é prática de violação dos direitos humanos.

A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países (...). O setor Saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE- OPAS, 1994, p. 5).

Desse modo, por ser a violência uma expressão da “questão social”, é fundamental introduzir neste trabalho a nossa compreensão sobre “questão social” a partir de determinados autores. Conforme Netto (2009 a, p. 152-53):

A expressão “questão social” tem história recente: seu emprego data de cerca de cento e setenta anos. Parece que começou a ser utilizada na terceira década do século XIX e foi divulgado até a metade daquela centúria por críticos da sociedade e filantropos situados nos mais variados espaços do espectro político. A expressão surge para dar conta do fenômeno mais evidente da Europa Ocidental que experimentava os impactos da primeira onda industrializante, iniciada na Inglaterra no último quartel do século XVIII: trata-se do fenômeno do *pauperismo*. Com efeito, a pauperização (neste caso, *absoluta*) massiva da população trabalhadora constitui o aspecto mais imediato da instauração o *capitalismo* em seu estágio industrial-concorrencial.

Conforme citado acima, o pauperismo evidenciou-se nesse período como a maior consequência do modo de produção capitalista¹, mas não se pode dizer que se tratava de um fenômeno recente, e sim, que naquele momento foi percebido com maior clareza pelos pensadores daquele período como a maior expressão desse modo de produção, conforme Netto (2009 b, p. 153):

Para os mais lúcidos observadores da época, independentemente da sua posição ídeo-política, tornou-se claro que se tratava de um *fenômeno novo*, sem precedentes na história anterior conhecida. Com efeito, se não era inédita a *desigualdade* entre as várias camadas sociais, se vinha de muito longe a *polarização* entre ricos e pobres, se era antiquíssima a *diferente* apropriação e fruição dos bens sociais, era *radicalmente nova* a dinâmica da pobreza que então se generalizava.

Como se vê, a “questão social” gesta no capitalismo, onde a sua especificidade é a prática de uma atividade em que a partir do emprego de capital produzam-se mercadorias para acumulação de mais capital. Enquanto que em períodos históricos anteriores produzia-se mercadoria para vendê-la a fim de conseguir dinheiro para produzir mais mercadoria, ou seja, a diferença está no objetivo do produtor. No modo de produção capitalista, o *produtor capitalista quer acumular capital*.

Logo, se verifica que o capitalismo produziu transformações na sociedade contemporânea, sendo a principal a sua organização para a produção de bens materiais para a satisfação das suas “necessidades”. Conforme Netto (2009 c, p. 153):

Pela primeira vez na história registrada, a *pobreza crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riquezas*. Tanto mais a sociedade se revelava capaz de progressivamente produzir mais bens e serviços, tanto mais aumentava o contingente de seus membros que, além de não terem acesso efetivo a tais bens e serviços, viam-se despossuídos das condições materiais de vida de que dispunham anteriormente.

¹ Netto e Braz (2007, p. 95) O modo de produção capitalista sucedeu no Ocidente, ao modo de produção feudal, é hoje dominante em escala mundial. Desde a sua consolidação, na passagem do século XVIII ao XIX, [...]: impera na economia das sociedades mais desenvolvidas (*centrais*) e vigora na economia das sociedades menos desenvolvidas (*periféricas*), nas quais, por vezes subordina modos de produção precedentes. Para dizê-lo em poucas palavras, na entrada do século XXI, no o MPC é dominante em todos os quadrantes do mundo, configurando-se como um *sistema planetário*.

Outra contribuição acerca da “questão social” é de lamamoto (2011, p. 27):

Questão social apreendida como o *conjunto das* expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

A partir das citações apresentadas para referenciar a “questão social”, percebemos que os autores comungam de um mesmo pensamento. Para ambos, é no **capitalismo** que surge a “questão social”, uma vez que nesse modo de produção ampliam-se as desigualdades sociais, apresentando aí à contradição de que pelo trabalho², que é a fonte criadora de riqueza, contudo, riqueza essa que é gerada pela exploração da única “mercadoria” que o ser humano dispõe que é a sua força de trabalho que é apropriada pelo produtor capitalista.

As desigualdades sociais expressam-se de distintas maneiras. Cremos que a violência apresenta-se como uma dessas desigualdades, tendo em vista o fato de que a violência também é umas das expressões da “questão social” como já afirmado no início deste capítulo. Ela pode ser entendida como uma das formas de enfrentamento dos sujeitos diante das desigualdades que ele vivência, mas que a utiliza para “satisfazer” suas necessidades materiais. Refletimos assim, balizados no que diz lamamoto (2004, p. 28). Questão social que, sendo desigualdade é também **rebeldia**, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela **resiste** e se **opõem** e que possuem como objetivo a satisfação de suas necessidades.

² Marx *apud* Netto e Braz (2007, P. 31.) [...] O trabalho é um processo entre o homem e a natureza, u processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla o seu metabolismo com a natureza. [...] Não se trata aqui das primeiras formas instintivas, animais, de trabalho. [...] Pressupomos o trabalho numa forma em que pertence exclusivamente o homem. [...] No fim do processo de trabalho obtêm-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e, portanto idealmente. Ele não apenas efetua uma transformação da forma material natural, o seu objetivo. [...] Os elementos simples do processo de trabalho são a atividade orientada a um fim ou o trabalho mesmo, seu objeto e seus meios. [...] O processo de trabalho [...] é a atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer as necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a natureza, condição natural eterna da vida humana e, portanto, [...] comum a todas as suas formas sociais.

Sendo assim, o processo de satisfação das necessidades na sociedade capitalista produzem desigualdades, já que essas necessidades são *privadas*, e não, coletivas. Portanto, evidencia-se uma característica do capitalismo.

Conforme citado, para realização dessas necessidades os sujeitos se opõem o que gera conflito de interesses que ocasionam a prática de ações violentas, e sobre isso estamos convictos que a violência é uma forma da qual o sujeito utiliza para se relacionar com o outro, tendo em vista que nessa sociedade as relações se dão pela dominação de um pelo o outro. Portanto, a violência é intrínseca ao capitalismo, o modo de produção onde as manifestações da “questão social” se expressam.

Em virtude dos impactos da violência na vida das pessoas ela torna-se uma dificuldade para o campo Saúde, com isso constitui-se também uma questão de *saúde pública*³, sendo de fundamental importância à prática de debates e estudos a respeito da violência, sobretudo a continuidade dessas práticas sobre o tema visando um maior e melhor entendimento a fim da elaboração de distintas maneiras de reversão dos atos violentos e conseqüentemente, necessita criar políticas referentes à Saúde. Com isso, assume-se que a violência é fenômeno social complexo, próprio das relações do homem. Nesse sentido, Minayo e Souza (1999 a, p. 4) lembram:

[...] já é de domínio do conhecimento que esse fenômeno faz parte da chamada questão social, sendo uma de suas expressões mais fortes, revelando a exacerbação das relações e dos problemas que podem ser considerados fatores desencadeantes de conflitos, distúrbios, formas de dominação e de opressão.

³ A expressão "Saúde Pública", em geral, a conotação veiculada pela instância da "Saúde Pública" costuma se referir a formas de agenciamento político/governamental (programas, serviços, instituições) no sentido de dirigir intervenções voltadas às denominadas "necessidades sociais de saúde" (2008).

O tema da violência é sem dúvida uma das principais preocupações do ser humano. O fenômeno recebeu denominações diversas, como: de gênero, por arma de fogo, doméstica, no trânsito etc. No entanto, necessitava que ela fosse compreendida como um problema da sociedade a fim de que viesse a ser concebida como uma das questões a serem abrangidas pelas políticas públicas.

A OMS revela em seu Relatório Mundial sobre Violência e Saúde que “todo ano, mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitas outras sofrem lesões não fatais” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002, p. 3). Onde, mais uma vez fica claro que ela é uma das expressões da “questão social”.

A conquista de direitos se deu pelo empenho da sociedade que explanou a sua demanda, que as relações sociais ocorriam com a presença do uso de violências, inclusive a violência simbólica, a qual será abordada mais adiante, assim, sem a garantia de determinados direitos, o que demonstra ser também uma violência ao exercício da cidadania.

No século XX, as ações de violências receberam grande visibilidade. Um dos fatores que contribui para essa percepção foi em virtude dos movimentos organizados que se mobilizaram para tornarem públicas as *necessidades coletivas*, a fim de conscientizarem os seres humanos. Em consequência da organização desses movimentos foi possível à realização de debates e reflexões sobre os direitos a serem conquistados e posteriormente as suas maneiras de garanti-los e defende-los, o que acrescentou para a criação de políticas públicas voltadas a todas essas ações.

1.2 Os conceitos de violência(s)

São muitas as maneiras de compreender e explicar as inúmeras expressões e manifestações do fenômeno da violência, para isso faz-se necessário consultarmos a expressiva produção bibliográfica sobre o tema. São inúmeros os autores que debatem, problematizam e produzem reflexões sobre esse fenômeno e sua conceituação. Com isso, contribuem de forma substancial para a construção de um vasto arcabouço teórico e filosófico que pode ampliar e nortear os profissionais envolvidos diretamente com a violência e assim estimular possibilidades de construção de maneiras distintas e eficazes de enfrentamento a essa expressão da “questão social”.

Sendo assim, é de suma importância refletir sobre o tema. Conforme Minayo:

A ‘violência’ não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra *vis*, que quer dizer ‘força’ e se refere as noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material, o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e à busca de domínio e aniquilamento do outro, e que suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas, segundo normas sociais mantidas por aparatos legais da sociedade ou por usos e costumes naturalizados. Mutante, a violência designa, pois – de acordo com épocas, locais, circunstâncias – realidades muito diferentes. Há violências toleradas e há violências condenadas. “E, desde o nascimento do homo sapiens e, mais especificamente, desde o início da modernidade, ela se enriquece de novas formas, cada vez mais complexas e, ao mesmo tempo, mais fragmentadas e articuladas”. (2003, p. 25)

Odalía (1983 a, p. 13) afirma que “[...] o viver em sociedade foi sempre um viver violento. Por mais que recuemos no tempo, a violência está sempre presente, ela sempre aparece em suas várias faces [...]”. O autor expressa que as situações de violência em tempos longínquos a fim de garantir a sua sobrevivência, sua vida e de seu grupo. Contudo, na sociedade moderna, a violência se expressa

diferentemente: ela é manifestada na organização dessa sociedade, conforme Odalia (1983 b, p. 14) a violência adquire formas diferentes:

[...] ela não se exercita simplesmente como uma defesa para a sobrevivência; ela se delineia diferentemente, recobre-se de formas sutis, [...] ela de alguma forma se enriquece para ser uma decorrência de maneira pela qual o homem passa a organizar sua vida em comum com outros homens.

Para Michaud (1989, p. 10-11), o autor concebe a violência a partir do uso da força física e pela violação das regras vigentes na sociedade em que assiste. Nesse caso, não é necessário somente o uso da força física para praticar violência, para isso basta causar prejuízos a outrem, já que essa violência pode ser praticada pelo poder que se possui, podendo ser este institucional ou simbólico:

[...] há violência quando, numa situação de interação, um ou vários atores agem de maneira direta ou indireta, maciça ou esparsa, causando danos a uma ou várias pessoas em graus variáveis, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, em suas posses, ou em suas participações simbólicas e culturais. (MICHAUD, 1989, p. 10-11).

Assim como Michaud, Rifiotis (1998) reflete a violência não somente a partir do uso da força física, mas também a percebe pelo simbolismo. Contudo, acredita que a violência é manifestada de diversas formas, e não só aquela relacionada à infração das leis, expressando assim toda a sua complexidade:

[...] quando procuramos circunscrever o campo semântico da palavra violência, deparamo-nos com um jogo de linguagens onde diferentes tipos de fenômenos são aproximados, enredados numa teia discursiva cuja amplitude equivale a uma visão de mundo. Assim, quando chamamos de violência recobre fenômenos muito diferentes que não podem ser reduzidos ao crime e à violência institucional (RIFIOTIS, 1998, p. 26-27).

Em contrapartida a Michaud (1989) e Rifiotis (1998) que partilham da ideia que a violência também é determinada pelo uso da força imaterial, tanto pelo simbolismo como pelo poder institucional, Chauí (1984, p. 35) procurou defini-la como “[...] uma realização determinada pelas relações de força, tanto em termos de classes sociais quanto em termos interpessoais”. Assegura ainda que:

[...] em lugar de tomarmos a violência como violação e transgressão de normas, regras e leis, podem considerá-la sob dois outros ângulos. Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdades com fins de dominação, de exploração e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como coisa [...]. Essa se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio, de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência (CHAUÍ, 1984, p. 35).

Constata-se então que a violência também está relacionada à luta de classes e atingem diferentes segmentos sociais (jovens, mulheres, idosos, famílias, grupos, movimentos sociais, entre outros) e classes sociais diversas, uma vez que a sua manifestação é exercida com o fim de dominar o ser humano a partir da apropriação da sua única “mercadoria”, tendo em vista que aquele que é o detentor dos meios de produção visualiza o trabalhador como parte integrante da sua produção de bens. Mas não como produtor, e sim como um dos seus meios de produção via a sua força de trabalho, ou seja, não o visualiza como sujeito portador de direitos.

Pelo que percebemos os autores que abordamos de alguma maneira se comunicam a respeito da concepção da violência, principalmente no que tange aos aspectos sócio-históricos. Ainda assim, fica evidente o quanto é difícil conceituar de maneira singular o fenômeno da violência devido a sua grande abrangência em se tratando dos inúmeros fenômenos a ela relacionados. Com isso, concluímos que não é possível uma única definição, já que ela dependerá do referencial (ponto de vista) teórico de cada autor. Para ratificar o que disseram faremos uso de dois ilustres autores referências sobre o tema da violência e que possuem reflexões aproximadas, e que contribuem para o debate. Dizem Minayo e Souza (1999 b, p. 10):

[...] é muito difícil conceituar a violência, principalmente por ser ela, por vezes, uma forma própria de relação pessoal, política, social e cultural; por vezes uma resultante das interações sociais; por vezes ainda, um componente cultural naturalizado.

Assim como Domenach (1981, p. 40):

Suas formas mais atrozes e mais condenáveis geralmente ocultam outras situações menos escandalosas, por se encontrarem prolongadas no tempo e protegidas por ideologias ou instituições de aparência respeitável. A violência de indivíduos e grupos tem que ser correlacionada com a do Estado. A dos conflitos, com a da ordem.

Podemos considerar então que em grande parte as dificuldades para conceituar a violência é devido a circunstância dela ser um fenômeno das relações sociais, portanto, inscrita em uma complexidade. Assim como os autores acima citados, também consideramos a violência como uma forma de violação dos direitos humanos.

Uma das possibilidades de interpretação de violência refere-se à ótica marxista, através de Vasquéz (2007) a partir da transformação da matéria para criação de uma coisa que satisfaça as “necessidades” do ser humano. Devemos dizer comungamos do mesmo ponto de vista.

Para transformar a matéria em objeto é necessário que o ser humano exerça sua força (física ou imaterial), podendo-se afirmar que tal matéria sofre um processo de violência devido o fato de que para que ocorra a sua transformação deverá ela perder parte de suas características para que adquira outras as quais desejam a sociedade. Essa ideia é substantiada pelo que diz Vásquez (2007, p. 372):

[...], a transformação do objeto exige, por um lado, o reconhecimento ou submissão à sua ilegalidade e, por outro lado, sua alteração ou destruição. Quando essa alteração ou destruição se exerce sobre um objeto real, físico, podemos qualificá-la de violenta; e aos atos realizados para alterar ou destruir sua resistência física podemos denominá-los violentos. Na medida em que a atividade prática humana se exerce sobre um objeto físico, real e exige a alteração ou destruição física de sua legalidade ou de certas propriedades suas, pode-se dizer que a violência acompanha a práxis. A violência se manifesta onde o natural ou o humano – como matéria ou objeto de sua ação – resiste ao homem. Verifica-se justamente em sua atividade humana que detém, desvia e finalmente altera uma legalidade natural ou social. Nesse sentido, a violência é exclusiva do homem, na medida em que ele é o único ser que, para manter-se em sua legalidade própria, necessita violar ou violentar constantemente uma legalidade exterior (a da natureza).

Além do processo de transformação da matéria em objeto, também existe a alteração da organização social. A violência nas relações sociais se dá pela relação de exploração do sujeito pelo sujeito em virtude da competição entre o homem em busca da supremacia de um sobre o outro. Sobre isso, também diz Vásquez (2007 b, p. 386):

A violência existe objetivamente na medida em que os homens lutam entre si em virtude de seus interesses de classe e isso, inclusive, sem ter consciência da situação objetiva que, por meio desse choque de interesses, os impele à violência.

Nessa relação de disputa entre os seres humanos existe o fator *resistência*, logo, existe também o ato violento a fim de que essa resistência seja dissolvida e com isso o indivíduo violento possa ter a possibilidade de atuar de forma dominante sobre o outro que é o ser objeto da ação violenta, já que aquele tem a partir da sua ação o objetivo de destruir esse homem ou alterar a relação existente entre eles, conforme assim é nas relações sociais. Dessa forma, cremos que a violência não se resume ao uso da força física, mas também como uma forma de domínio que se estabelece nas relações humanas. Assim diz Vásquez (2007 c, p. 375):

[...] as ações humanas que se exercem sobre eles não se dirigem tanto ao que têm de seres corpóreos, físicos, e sim a seu ser social; ou seja, a sua condição de sujeitos de determinadas relações econômicas, sociais, políticas que se encarnam e cristalizam em certas instituições. Instituições e relações que não existem, portanto à margem dos indivíduos concretos. A práxis social tende à destruição ou alteração de uma determinada estrutura social, constituída por certas relações e instituições. Mas essa práxis social só pode ser levada a cabo por homens que atuam como seres sociais, e se exerce por sua vez, sobre outros homens que só existem em relação com os demais, e como membro de uma comunidade, mas, por outro lado, como indivíduos dotados de uma consciência e de um corpo próprios.

Em virtude das relações sociopolíticas e econômicas percebe-se que a violência é inerente a sociedade capitalista, uma vez que ela se expressa a partir da necessidade de satisfação dos interesses de classes.

Comungamos da ideia de que essa estrutura gesta com a divisão trabalho e consequentemente na divisão sexual do trabalho, onde o homem exerce sua dominação sobre os outros membros da sua família, conforme Marx & Engels *apud* Sousa (2009, p. 108):

Com a divisão do trabalho, que traz consigo todas essas contradições e que repousa de seu lado, sobre a divisão natural do trabalho no seio da família e na divisão da sociedade em diversas famílias opostas umas às outras, acontece, ao mesmo tempo, a **distribuição** e, além disso, a distribuição **desigual**, tanto quantitativa quanto qualitativa do trabalho e de seus produtos, a propriedade, portanto, cujo primeiro gérmen, cuja primeira forma inicial está contida já na família, onde a mulher e os filhos são escravos do homem. A escravidão latente na família, de todos os modos bem rudimentares, por certo, é a primeira forma de propriedade, que, contudo, já corresponde perfeitamente à definição dos modernos economistas, segundo a qual ela é o direito de dispor da força de trabalho de outros. [...].

Desse modo, percebe-se que os espaços de atuação nas relações sociais entre os homens e as mulheres são estritamente definidos, principalmente a atuação dos homens sobre sua família, sendo essa, uma posição de domínio. Portanto, essa definição origina e impõe uma diferenciação dos espaços sociais que deverão ser ocupados por todos os integrantes da família, principalmente em relação às funções que deverão ser desempenhadas pelos homens e pelas mulheres. Sem sombra de dúvidas essa dominação pode expressar formas de violência.

1.3 A dominação masculina como forma de violência.

Acreditamos que a violência contra homens expressa às formas de dominação masculinas construídas socialmente, e que podem ganhar proporções na sociedade capitalista, já que nessa forma de socialização faz-se necessário a transformação da matéria em objeto para que esse seja utilizado no processo

produtivo a fim de construir um conjunto de coisas que proporcionem a satisfação das necessidades (desejos) dessa sociedade, fazendo com que eles tornem-se também reféns nesse processo de constituição de dominação.

Por a violência influenciar o comportamento de cada ser humano, assim como de diversos grupos sociais é fato que o grupo social formado pelos homens, sobretudo os **homens adultos**⁴, é o grupo que mais se relaciona com a violência, seja ele no papel de agressor ou na situação de vítima (sobre estar na situação de vítima faremos uso nos capítulos 2 e 3 de estatísticas que contribuem para confirmar essa percepção).

Dentre os fatores que contribuem para que os homens adultos estejam inseridos nas expressões da violência podemos considerar alguns “princípios” inerentes à condição de masculinidade, como: o fato de que ele deve estar preparado para competir, duelar, mas, sobretudo estar mais preparado ainda para vencer. Todavia, se em um duelo alguém se sagra vitorioso é porque o outro fracassou, ou seja, o outro é um sujeito de direitos que os teve violado devido o processo competitivo que exponenciou-se no capitalismo, de modo que se evidenciam atos violentos em um sistema produtivo violento. Portanto, a lógica concorrencial reforça o padrão de competitividade masculino baseado nos seus atributos físicos.

Outro motivo de extrema relevância é que para os homens o trabalho é a condição necessária que sustenta a sua moral. O trabalho é idealizado como parte integrante das suas atribuições para com a família conforme o nexo de obrigações que caracteriza as relações na família. O sentido de trabalho para os homens está

⁴ Neste trabalho será utilizado o termo **homem adulto** para fazer referência aos *homens* que se encontram na faixa etária de 29 a 59 anos.

no cumprimento da função de pai ⁵ de família como sendo o provedor dela. O que diz Saffioti talvez seja o fator de maior importância para essa construção:

O homem será considerado *macho* na medida em que for capaz de disfarçar, inibir, sufocar seus sentimentos. A educação de um *verdadeiro macho* inclui necessariamente a famosa ordem: “Homem (com H maiúsculo) não chora”. (1987, p. 25)

A conclusão é constatada no que manifestam também as mulheres sobre seus maridos: o “bom marido”, é aquele que devido ao trabalho prove o sustento familiar. Enquanto que a mulher, em grande período histórico, contribuiu ainda que como consequência de uma dominação, para a valorização do trabalho doméstico, o que a caracterizou como parte complementar, apenas, da vida familiar, ou seja, não lhe foi atribuída à função de chefe familiar, e sim a socialização dos filhos, o preparo do alimento dos filhos, e, sobretudo, do chefe da família, além da organização do lar. Com isso, atribuiu-lhe uma identificação de submissão no contexto familiar.

A respeito das diferenças de posicionamento entre homens e mulheres na constituição social trazemos uma passagem de uma das obras de Bourdieu ⁶ (2007 a, p. 41-42):

As divisões constitutivas da ordem social e, mais precisamente, as relações sociais de dominação e de exploração que estão instituídas entre os gêneros se inscrevem, assim, progressivamente em duas classes de *habitus* diferentes, sob a forma de *hexis* corporais expostos e complementares e de princípios de visão e de divisão, que levam a classificar todas as coisas do mundo e todas as práticas segundo distinções redutíveis à oposição entre o masculino e o feminino. Cabe aos homens, situados do lado do exterior, do oficial, do público, do direito, do seco, do alto, do descontínuo, realizar todos os atos ao mesmo tempo breves, perigosos e espetaculares, como matar o boi, a lavoura e a colheita, sem

⁵ “O pai de família da lei romana tinha três poderes básicos: *potestas* – incluindo o “direito de vida e morte” sobre seu filho durante toda sua vida; o *manus*, sobre sua mulher, e o *dominium*, sobre sua propriedade. Quando o *manus* começou a se tornar obsoleto, no início da era imperial ou cristã, como é conhecida hoje, a mulher permaneceu sobre o *potestas* de seu pai” (EVANS *apud* THERBORN, 2006, p. 30)

⁶ Pierre Bourdieu não era apenas um pesquisador excepcional, reconhecido pela comunidade acadêmica internacional, mas um intelectual empenhado nas lutas sociais.

falar do homicídio e da guerra, que marcam rupturas no curso ordinário da vida. As mulheres, pelo contrário, estando situadas do lado úmido, do baixo, do curvo e do contínuo, veem serem-lhes atribuídos todos os trabalhos domésticos, ou seja, privados e escondidos, ou até mesmo invisíveis e vergonhosos, como o cuidado das crianças e dos animais, bem como todos os trabalhos exteriores que lhes são destinados pela razão mítica, isto é, os que levam a lidar com a água, a erva, o verde (como arrancar as ervas daninhas ou fazer a jardinagem), com o leite, com a madeira, e, sobretudo, os mais sujos, os mais monótonos e mais humildes. Pelo fato de o mundo limitado em que elas estão confinadas, o espaço do vilarejo, a casa, a linguagem, os utensílios, guardarem os mesmos apelos à ordem silenciosa, as mulheres *não podem senão tornar-se o que elas são* segundo a razão mítica, confirmando assim, e antes de tudo os seus próprios olhos, que elas estão naturalmente destinadas ao baixo, ao torto, ao pequeno, ao mesquinho, ao fútil etc. Elas estão condenadas a dar, a todo instante, aparência de fundamento natural à identidade minoritária que lhes é socialmente designada: são a elas que cabe a tarefa longa, ingrata e minuciosa de catar, no chão mesmo, as azeitonas ou achas de madeira, que os homens, armados com a vara ou com o machado, deitaram por terra; são elas que, encarregadas das preocupações vulgares da gestão quotidiana da economia doméstica, parecem comprazer-se com as mesquinharias do cálculo, das contas e dos ganhos que o homem de honra deve ignorar. [...] Os homens (e as próprias mulheres) não podem senão ignorar que é a lógica da relação de dominação que chega a impor a inculcar nas mulheres, ao mesmo título das virtudes e da moral que lhes impõem todas as propriedades negativas que a visão dominante atribui à sua *natureza*, como a astúcia ou, para lembrar um traço mais favorável, a intuição.

O autor citado possui uma reflexão acerca das áreas de produção simbólica. Em suas análises ele buscou demonstrar que as relações de força entre os agentes sociais apresentam-se na forma transfigurada das significações nas relações sociais. Para Bourdieu, a violência simbólica não é simplesmente um instrumento ao serviço da classe dominante, mas sim como qualquer coisa que se pratica também através da disputa entre os agentes sociais.

Em vista dos argumentos mencionados, é fácil perceber que homens e mulheres em sua maioria não estão inseridos nos mesmos espaços, bem como, desfrutando dos mesmos “direitos”, assim como não possuem os mesmos “deveres” na sociedade que lhes atribui.

Percebe-se também a instalação de um processo que tem o intuito de *naturalizar* essa subordinação, conforme Saffioti (1987), a sociedade investe muito

na *naturalização* deste processo. Isto é, tenta fazer crer que a atribuição do espaço doméstico à mulher decorre de sua capacidade de ser mãe. Portanto, fortalece a dominação masculina fundamentada também em uma divisão sexual do trabalho de produção e de reprodução social.

Ainda que reunida as condições que possibilitam a dominação masculina, o **Patriarcado**, talvez, a maior forma de relação dominante do homem.

O patriarcado tem duas dimensões intrínsecas básicas: a dominação do pai e a dominação do marido, nessa ordem. Em outras palavras, o patriarcado refere-se às relações familiares, de geração ou conjugais – ou seja, de modo mais claro, às relações de geração e de gênero. Embora o patriarcado, sob várias formas, modelasse assimetricamente as relações entre pai e filho, assim como as relações entre sogra e nora, o núcleo do poder patriarcal consistiu, acima de tudo, no poder do pai sobre a filha e no do marido sobre a mulher. O poder do pai sobre seu filho, via de regra, era uma versão suavizada daquele sobre a filha e o poder da sogra era delegado pelo sogro e/ ou pelo marido. (THERBORN, 2006, p. 29-30).

Em vista disso, a dominação masculina em detrimento a submissão feminina também pode ser percebida quando elas passam a integrar a família de seus esposos a situação de dominação é extremamente fortalecida na relação familiar, tendo em vista que tanto o seu esposo quanto o seu sogro passam a exercer a posição de dominante na relação familiar. Contudo, apesar dessa forma de dominação masculina, o Patriarcado com o passar dos anos sofreu inúmeros questionamentos.

Algumas são as razões que contribuíram positivamente para os questionamentos da dominação masculina. Dentre as razões podemos considerar à ampliação dos direitos legais das mulheres e das crianças como produtos de lutas históricas e a extensão da educação e do trabalho remunerado, (ainda que em muitos casos a remuneração que a mulher recebe seja inferior em relação à do homem), ainda assim, foi um contributivo para o processo de autonomia das

mulheres. Contudo a dominação por parte do homem ainda é visível nas relações familiares.

Sobre isso Bourdieu nos fala:

[...] os homens também estão prisioneiros e, sem se aperceberem, vítimas, da representação dominante. Tal como as disposições à submissão, as que levam a reivindicar e a exercer a dominação não estão inscritas em uma natureza e tem que ser construídas ao longo de todo um trabalho de socialização, isto é, como vimos de diferenciação ativa em relação ao sexo oposto. Ser homem, no sentido de *vir*, implica um dever-ser, uma *virtus*, que se impõe sob a forma do “é evidente por si mesma”, sem discussão. Semelhante à nobreza, a honra – que se inscreveu no corpo como forma de um conjunto de disposições aparentemente naturais, muitas vezes visíveis na maneira peculiar de se manter de pé, de apurar o corpo, de erguer a cabeça, de uma atitude, uma postura, às quais corresponde uma maneira de pensar e de agir, um *éthos*, uma crença etc. – *governa* o homem de honra, independentemente de qualquer pressão externa. Ela *dirige* (no duplo sentido do termo) seus pensamentos e suas práticas, tal como uma força (“é mais forte que ele”), mas sem o obrigar automaticamente (ele pode furtar-se e não estar à altura da exigência); ela guia sua ação tal qual uma necessidade lógica (“ele não pode agir de outro modo”, sob pena de renegar-se), mas sem se impor a ele como uma regra ou como o implacável veredicto lógico de uma espécie de cálculo racional. Essa força superior, que pode fazê-lo aceitar como inevitáveis, ou óbvios, isto é, sem deliberação nem exame, atos que seriam vistos pelos outros como impossíveis ou impensáveis, é a transcendência social que nele tomou corpo e que funciona como *amor fati*, amor do destino, inclinação corporal a realizar uma identidade constituída em essência social e assim transformada em destino. A nobreza, ou a questão de honra (*nif*), no sentido do conjunto de aptidões consideradas nobres (coragem física e moral, generosidade, magnanimidade etc.), é produto de um trabalho social de nominação e de inculcação, ao término do qual uma identidade social instituída por uma dessas “linhas de demarcação mística”, conhecidas e reconhecidas por todos, que o mundo social desenha, inscreve-se em uma natureza biológica e se torna um *habitus*, lei social incorporada. (2007 b, p. 63-64)

A permanência desse poder nem sempre significa benefícios para os homens, tendo em vista o fato de que esse simbolismo tem como contrapartida a continuidade do processo de afirmação da sua masculinidade, ou seja, os homens não devem ser contrários a essa ordem. Para isso, ele deve cumprir aqueles princípios masculinos (competitividade, destreza, virilidade física, honra), ele cede à pressão da ordem, ainda que sem percebê-la.

Portanto, como pode ser percebida, essa dominação também acarreta ônus ao homem, em virtude de ter que afirmar sua virilidade, a partir da sexualidade, mas

também em relação a ter que pôr-se diante das situações adversas e estar encorajado a enfrenta-las independentemente se suas forças serem semelhantes ou não semelhantes ao oponente. E quando não em muitas vezes recorre ao uso das diversas formas de *violências* para ter êxito e manter sua *honra pública* que está diretamente relacionada às exigências da masculinidade. A questão é que ações praticadas com violência podem gerar reações violentas.

CAPÍTULO 2

A VIOLÊNCIA NO CAMPO DA SAÚDE E SUAS MANIFESTAÇÕES CONTRA HOMEM

Conforme já exposto, a violência é uma questão de saúde pública, no entanto não é objeto específico da área da saúde. Embora as causas da violência precisem ser analisadas em seus componentes sócio histórico, econômicos, culturais e subjetivos, faz-se necessário lembrar que suscitam problemas psicológicos e emocionais capazes de incidir na saúde individual e coletiva, prejudicando a qualidade de vida do ser humano.

Dentre os fatores que possibilitam imaginar a violência como tema vasto é o fato de o conceito de saúde, definir que violência é tudo o que constitui agravo e ameaça à vida, ou seja, as más condições de existência do sujeito ou da coletividade e que podemos acarretar em morte. Assim, afirma Agudelo (1990, p. 3):

[...] a violência apresenta um grande risco para a realização do processo vital humano, pois ele ameaça a vida, altera a saúde, produz doenças, e provoca a morte, como realidade ou como possibilidade.

Para enfrenta-la necessitam-se ações interdisciplinares e multiprofissionais no âmbito da política de saúde, sendo de suma importância nortear as ações e unir estratégias para a atenção integral à saúde de pessoas em situação de violência. Levando-se em consideração esses aspectos, é notório que o setor saúde realiza ações, tendo a ciência de que pode contribuir para o combate desse fenômeno.

Em se tratando das ações da área da saúde que contribuíram para o debate e enfrentamento à violência existem alguns que são de manifesta relevância, como: a Conferência dos Ministros da Saúde da OPAS realizada em Washington em 1994 e o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde que a OMS emitiu em 2002.

No Brasil, após um período de exceção, de um regime político ditatorial, ocorreu o retorno a um Estado Democrático de Direito com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, conhecida também como a “Constituição Cidadã” ⁷.

No que diz respeito à saúde, o artigo 196 da Constituição reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Já no Art. 3º da Lei n. 8080 de 19 de Setembro de 1990, constam os determinantes e condicionantes da saúde. Sendo eles: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Dizem respeito também à saúde as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

2.1 A violência na Saúde

A discussão sobre a violência foi fortemente incluída nos espaços de debates da saúde, a partir da crise social no pós-ditadura e a falência do desenvolvimentismo, consolidando-se no final dos anos 1990 no Brasil. Como salientam Minayo e Souza (1999), tiveram papel crucial para essa inclusão, os movimentos sociais pela democratização dos países, as instituições de direito,

⁷ A Constituição Federal de 1988 também é chamada de “Constituição Cidadã” devido à grande quantidade de leis destinadas à área social. Pois nela inseriram-se inúmeros direitos sociais e outros direitos de fundamental importância para a garantia da cidadania de nós brasileiros.

algumas organizações não governamentais de atenção aos maus-tratos na infância e adolescência e as organizações internacionais com poder de influenciar as pautas nacionais.

Ainda, segundo apontam Minayo e Souza (1999), o crescente interesse do setor saúde para pensar a partir do seu interior o fenômeno da violência pode ser sintetizado, por um lado, pela própria expansão da consciência sobre o valor da vida e dos direitos à cidadania e, por outro no perfil de morbimortalidade no mundo e no Brasil.

Em relação à conscientização sobre os direitos sociais, os movimentos sociais são de suma importância para a publicização das suas demandas, conforme na década de 1980, onde ocorreu no Brasil, conforme diz Camargo (2000, p. 6):

[...] o movimento feminista adotou uma postura firme no sentido de levar à realidade políticas públicas originadas nas principais reivindicações das mulheres brasileiras: direito à saúde, enfrentamento à violência contra a mulher e direito de participação política igualitária nos espaços democráticos que se abriam como conquista das lutas populares.

O direito à saúde foi inserido na Constituição no título destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. A luta por esse direito deu-se no movimento pela Reforma Sanitária na década de 1970 e em seguida com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde na década de 1980. Nessa perspectiva, a CF, no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância.

É preciso observar que dentre os direitos sociais, o direito à saúde foi observado em capítulo único. Como resultado, o direito à saúde torna à dignidade da pessoa humana como devendo ser uma proteção constitucional, já que está relacionado ao direito à vida. O Estado ao reconhecer a saúde como direito social

fundamental, constitui o dever de prestar ações e formular políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.

A Constituição prever a criação de uma estrutura organizacional a fim de garantir o direito à saúde. Em virtude disso, foi criada a Lei Federal 8080, de 19 de setembro de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS), que dispõe sobre as atribuições e funcionamento dessa estrutura e a Lei Federal 8142, de 28 de dezembro de 1990, que trata sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, bem como, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Com o propósito de desempenhar o artigo constitucional sobre a promoção, a proteção e a defesa do direito à saúde da população brasileira, o SUS dispõe de um conjunto de ações e serviços que visam garantir o acesso de todos à atenção integral de modo equitativo. Assim, ele avança na consolidação da rede de cuidados regionalizada, hierarquizada e integrada.

Portanto, são ações no âmbito da Saúde cuja finalidade é promover, proteger e defender o direito à saúde do cidadão. A violência é um problema da área da saúde, ou seja, ela afeta a saúde. Por isso, é relevante apontar o movimento de organismos internacionais como a OMS, bem como a OPAS e o que elas pensam sobre esse fenômeno no âmbito da saúde.

A respeito de ações no âmbito internacional, a OPAS, em 1994, convidou os Ministros da Saúde das Américas, pesquisadores e especialistas, para uma conferência sobre o tema. Sendo assim, era necessário compreendê-las, a fim de serem discutidas com as diferenciações adequadas referentes ao campo da saúde e em relação às qualidades da intersetorialidade.

A OMS foi à instituição internacional que definiu o seu conceito de violência e que consta como diretriz para os Estados-Nação, dentre eles o Brasil, como conceito que baliza o planejamento e criação de suas políticas públicas no âmbito social, sobretudo na política de saúde.

A Organização Mundial da Saúde define violência como:

[...] o uso intencional da força física ou de poder, por ameaça ou real, contra si próprio ou alguém, ou contra um grupo ou comunidade, que também resulte em/ou tenha uma alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimental ou privação.

Em razão dessa definição, em 2002 a OMS estabeleceu uma classificação que auxilia na compreensão desse fenômeno e na estruturação de ações de combate e prevenção. A violência pode ser dividida em tipologias, sendo elas: a violência autoprovocada; a violência interpessoal e; a violência coletiva. A natureza da violência também é considerada nesta classificação, e ela pode ser de natureza física, sexual, psicológica ou por negligência.

Devemos ressaltar que as violências se relacionam, já que toda violência física acarreta a um trauma psicológico, assim como a violência sexual também ocasiona uma violência psicológica.

A *violência autoprovocada* abarca os comportamentos suicidas ou o próprio suicídio. No comportamento suicida tem-se a imaginação de dar fim á própria vida e de se mutilar, enquanto, que no suicídio está presente o planejamento de todo o processo que envolve o ato do suicídio, como possuir os elementos que possibilitam a realização do ato suicida. Na *violência interpessoal* a manifestação das violências incide nas relações sociais, devido a não resolução dos conflitos por meio do diálogo, assim como nas relações intrafamiliares, tendo em vista o fato que essa se distingue pela observância das relações de poder que em sua maioria são dos pais perante aos filhos e suas companheiras. Por fim, a *violência coletiva* é aquela

praticada por grandes grupos que podem ser do âmbito sócio-político e econômico, sendo eles, as facções criminosas, os grupos armados envolvidos em conflitos civis, os assassinatos cometidos em nome da fé, as Guerras, os confrontos das “torcidas organizadas” de times de futebol e de outros esportes e também pelo Estado. É marcado pela dominação ou extinção de grupos que tem como intenção restringir ou aniquilar o exercício de direitos humanos e suas liberdades.

A natureza dos atos violentos pode ser classificada diante das expressões de violência física, psicológica, sexual e negligência ou abandono.

A *violência física* é o uso da força de maneira intencional a fim de causar a outrem agravos e lesões, sofrimento ou incapacidade; a *violência psicológica* se caracteriza pela prática de agressões verbais ou gestuais com a finalidade de intimidar e humilhar a vítima, além de dificultar a sua liberdade, portanto, causa dano à autoestima da pessoa; a *violência sexual* é a representação de práticas eróticas que visa utilizar a vítima para conseguir estímulo sexual e pornográfico, violência física ou ameaças e; a *negligência ou abandono* é a ausência ou a recusa de prover os cuidados necessários que deveriam ser dispostos a alguém. Além disso, a OMS agrupou a denominação “Causas Externas”⁸ na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização.

Logo, a violência é um fenômeno que tem aumentado cada vez mais, assim como suas distintas formas de manifestação, ou seja, é um fenômeno macrossocial, já que incide em todos os segmentos sociais, indistintamente, ainda que com características específicas a cada esfera social tornando-se uma questão de saúde pública.

⁸ Para os estudos de morbidade, os eventos violentos estão referidos no capítulo XX da CID- 10. O conceito de mortalidade por causas externas envolve homicídios, suicídios, e acidentes fatais e o de morbidade engloba as lesões, envenenamentos, ferimentos, fraturas, queimaduras e intoxicações por agressões interpessoais, coletivas, omissões e acidentes.

2.2 Os profissionais de saúde diante das situações de violência

Os profissionais de saúde muitas vezes são os primeiros a perceber riscos e sinais de violência devido ao fato de estarem em uma posição estratégica no trato desse fenômeno, uma vez que as possíveis vítimas acessam prioritariamente, em sua maioria, o setor saúde quando são acometidos por qualquer tipo de violência. Entretanto em muitas situações, a procura pelo atendimento está camuflada por outros problemas ou sintomas que não se configuram ou são ocultados pelos usuários dos serviços de saúde durante esse primeiro atendimento. Com isso, é imprescindível a percepção do profissional da saúde quanto à possibilidade de um usuário estar sendo vítima ou praticante de ato violento, mesmo que não haja, a princípio, indícios para suspeitas.

Numa equipe, os diferentes profissionais assumem papéis e procedem de acordo com seu conhecimento técnico. A partir dessa interdisciplinaridade a equipe deve criar mecanismos para compartilhar a experiência de cada um de seus membros, possibilitando a adoção de práticas comuns que garantam maior qualidade ao atendimento.

Nessa equipe de profissionais a presença do assistente social se faz necessária, pois ele tem como objeto de trabalho as manifestações da “questão social”. O Assistente Social é um profissional que possui qualificação, conhecimento complexo, criticidade, para intervir nas diversas faces da violência. Pela a inserção do assistente social nas expressões da “questão social” Iamamoto (2004 c), diz:

Desde a década de oitenta, vem sendo reiterado que a profissão de Serviço Social é uma *especialização do trabalho da sociedade, inscrita na divisão social e técnica do trabalho social*, o que supõe afirmar o primado do trabalho na constituição dos indivíduos sociais. Ao indagar-se sobre *significado social do Serviço Social no processo de produção e reprodução das relações sociais*, tem-se um ponto de partida e um norte. Este não é a prioridade do mercado - ou da esfera da circulação -, tão cara aos liberais.

Para eles, a esfera privilegiada na compreensão da vida social é a esfera da distribuição da riqueza, visto que as leis históricas que regem a sua produção são tidas como leis “naturais”, isto é, assemelhadas àquelas da natureza, de difícil alteração por parte da ação humana.

Diante de uma situação de violência, pensamos que o profissional deve buscar produzir um conhecimento da realidade, a partir da perspectiva teórico-metodológica crítica marxista entendendo as causas/raízes da questão e, a partir disso, utilizar os seus instrumentais técnicos (linguagem oral ou direta e a linguagem escrita ou indireta) adotar formas de intervenção que solucione ou amenize a demanda. Dentre os instrumentos de trabalho poderá ser utilizada: a escuta, a visita domiciliar, a entrevista individual, o estudo social, a orientação, o relatório e o parecer social. Através destes produz-se o conhecimento necessário para dar conta de seus atendimentos, visando um processo interventivo eficaz.

Nesse sentido, é imprescindível o fazer profissional do assistente social na equipe de saúde, uma vez que diante das faces da violência ele faz uso do conhecimento teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo para pensar formas eficazes de intervenção para que alcance o seu objetivo da prática profissional que é a viabilização dos direitos e ampliação da cidadania, por meio de uma melhor qualidade de vida. Logo, fundamentalmente, o profissional trabalha com as pessoas que se encontram em vulnerabilidade social, por estarem fragilizadas em decorrência da violação de direitos.

O Capitalismo tem como objetivo central, a acumulação de capital, este é concentrado nas mãos de poucos, o que ocasiona uma desigualdade social profunda, privando o acesso aos direitos da maioria dos cidadãos. Portanto, essa é a maior dificuldade que o profissional enfrenta para realizar suas ações de intervenção diante das situações de violência.

Nesse caso, as desigualdades sociais individualizadas e fundamentadas, sob as condições objetivas do capitalismo (a apropriação privada da produção social), possibilitam a materialização de diferentes formas de violência.

Portanto, frente à violência o Assistente Social tem o dever de pensar formas interventivas eficazes, pressionar o poder público políticas públicas, contribuindo para o bem-estar social, a cidadania e a dignidade humana, voltando suas práticas para a justiça social, igualdade, melhor oportunidades para todos os sujeitos.

2.3 Os homens e a violência

A visão entre violência e masculinidade, historicamente, situou os homens, apenas como agressor. Isso foi possível devido aos processos de socialização que os homens envolveram-se em casos de violências. Com isso, ela tornou-se uma característica da masculinidade gerando um senso comum sobre tal fenômeno. Entretanto faz-se necessário considerar fenômenos relacionais, como a vítima e o agressor.

Outro fator é o cotidiano dos homens. Ele resulta da exigência do cumprimento de papéis socioculturais, como (provedor/protetor), ao lado do conjunto de referenciais de masculinidade tais como virilidade e sucesso. Além disso, em uma sociedade organizada com base na hierarquia entre os sexos, a mulher está em posição desfavorável em relação aos homens, são estabelecidos normas e valores que criam limitações à liberdade e pleno desenvolvimento das potencialidades das mulheres. O padrão de comportamento sexual predominante na população masculina continua sendo de afirmação da posse sexual sobre a mulher, imposição de seu estilo e vontades.

Em virtude do exposto, argumentaremos sobre a alta incidência de violência a homens adultos a partir de dados extraídos de algumas pesquisas que realizamos sobre o tema da violência a estes, tendo em vista o fato de ser um segmento social que não possui política protetiva específica, enquanto que as crianças e adolescentes, os jovens entre 15 e vinte e oito anos, as mulheres e os idosos, são resguardados por políticas afirmativas protetivas, principalmente porque historicamente são segmentos sociais que sofreram dominação por parte dos homens adultos.

É imprescindível que seja mencionado o quanto foi penoso e até mesmo frustrante a busca por índices e estudos que abordem o tema em questão. Muitos são os autores que tratam do debate da violência, conforme Minayo (2003), Saffioti (1987), Odalia (1983), dentre outros. Entretanto, a maioria realiza cortes de questão de gênero dando ênfase as consequências dos atos violentos ao gênero feminino. Alguns ainda tratam dos problemas enfrentados pelos homens adultos quando estão diante de situações de violências, como Minayo (2003). Porém, nenhum estratifica simultaneamente por gênero e faixa etária as situações de violências pelas quais os homens adultos estão inseridos. Ou seja, tanto as ações de prevenção como de tratamento tendem a ser generalizadas. No entanto, é consenso que as causas, assim como as consequências das violências são refletidas de distintas formas em todas as faixas etárias.

Por “Causas Externas em Geral”, diz Ramos de Souza et. al. (2003, p. 57-58):

Classificaram-se na categoria de ‘causas externas em geral’ os textos que se referem aos homicídios, aos suicídios e aos acidentes em seu conjunto. Os trabalhos, na sua maioria, distinguem atores e faixas etárias específicas, e alguns se constituem em abordagens de âmbito nacional, por regiões e unidades federadas. A predominância é de estudos sobre jovens, o grupo em que existe a maior prevalência de vítimas de causas externas. [...]. Do ponto de vista da sua abrangência, há poucas análises que focalizam a situação nacional, destacando-se a faculdade de Saúde Pública/USP e o Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde (Claves) da Fiocruz como locais que concentram grupos de investigação produtores

dessa reflexão mais ampliada. Várias pesquisas se referem a regiões, estados e municípios, predominando as que analisam a situação do Sudeste (duas), do Rio de Janeiro (oito), de São Paulo (oito). Há um trabalho sobre Santa Catarina e outro sobre Sergipe. Para algumas cidades com alta prevalência de mortes por causas externas, são feitas análises específicas com maior concentração de estudos da situação do Rio de Janeiro e São Paulo (capitais); [...]. Há poucos estudos epidemiológicos (apenas dois) que avançam o conhecimento da associação entre desigualdades e violência, evidenciando a concentração de homicídios entre os grupos sociais mais pobres das grandes áreas urbanas.

Pensamos que seja necessário para realização dos estudos que se leve em consideração não apenas a divisão em gênero ou ainda mais, uma fragmentação restritiva que há em relação aos homens adultos, onde se dividem em: **jovens**⁹, os que têm entre quinze a vinte e oito anos e adultos (os jovens a partir dos dezoito anos também são adultos, mas essa caracterização ocorre devido o Estatuto da Juventude) e os que possuem entre vinte e nove a cinquenta e nove anos.

Sendo assim, o que pretendemos dizer é que mesmo tendo ciência de que as expressões de violências expressam-se de maneiras distintas, ainda que em várias situações elas sejam idênticas na sua causa, às circunstâncias que levam ao óbito, por exemplo, de um adulto da faixa etária entre cinquenta e dois anos a cinquenta e sete não é a mesma, em sua maioria a um adulto da faixa etária de vinte a vinte e cinco anos. Portanto, a população masculina está exposta a diversos fatores de risco.

Não menos importante, mas menos frequentes são as causas externas relacionadas à autoagressão, como suicídio e as tentativas não consumadas que podem ter como fator a não divulgação dessas violências. Assim como a acidentes de trânsito e as violências por arma de fogo (PAF), que também se constituem em sérios problemas sociais e têm intensas repercussões na saúde pessoal e coletiva,

⁹ O conceito de jovem segue o disposto na Lei Federal nº 12852/2013 que Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Para os efeitos desta Lei, são consideradas jovens as pessoas com idade entre 15 (quinze) e 28 (vinte e oito) anos de idade.

sendo estes os quais abordaremos aqui a partir de alguns dos dados das pesquisas que realizamos, conforme havíamos dito anteriormente.

Em 2002, a OMS produziu um Relatório em que o termo ‘causas externas’, que englobava ‘acidentes e violências’ e era usado para categorizar o tema na CID, foi substituído pela expressão ‘violência e saúde’. Neste documento, a Organização não trata do conceito de ‘acidentes’ por considerar que nele não está presente a ‘intencionalidade, termo que determina a concepção de violência e dos atos violentos.

Quando a OMS divulgou essa definição, o Ministério da Saúde do nosso país já havia publicado oficialmente a (Portaria MS/GM n. 737 de 16/5/2001) seu documento Política Nacional de Redução da Morbi-mortalidade por acidentes e violências, introduzindo um conceito semelhante ao da Organização: “consideram-se como violências, ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais e espirituais a si próprios e aos outros” (BRASIL, 2001: 7).

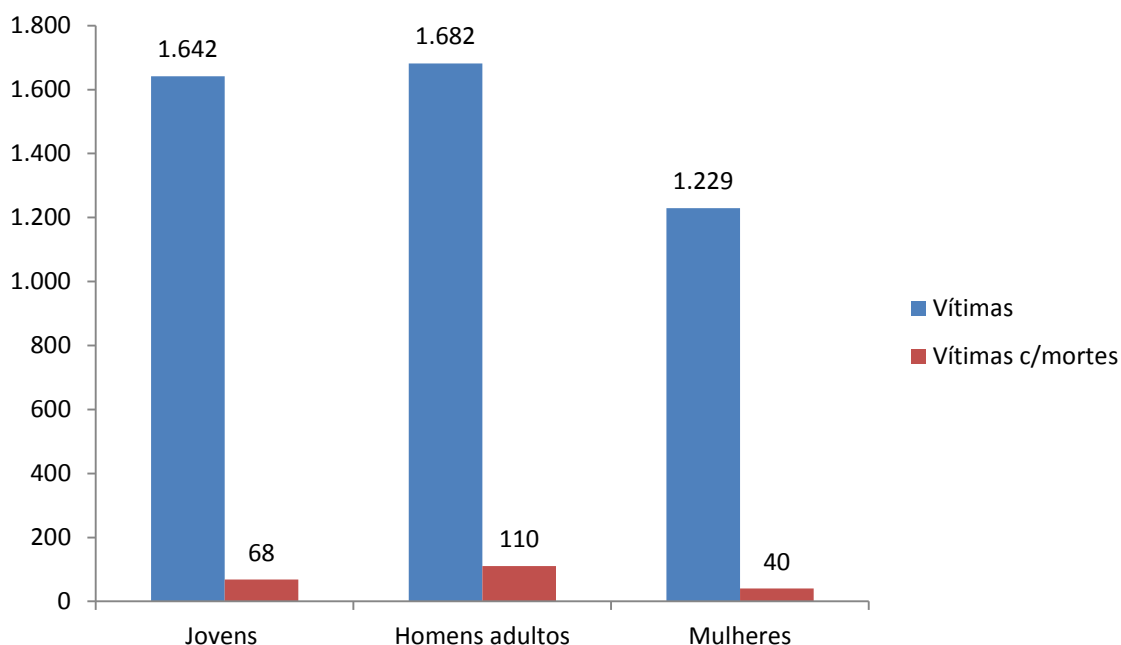
Nos dois textos ambos destacam o significado da **intencionalidade** da violência. A questão da intencionalidade posiciona a violência no âmbito fundamentado no humano, pois só os humanos, convencionalmente, possuem intencionalidade em seus atos e omissões. A ideia de intencionalidade mostra que a violência é um fenômeno sobre o qual existe responsabilidade dos sujeitos individuais e coletivos, uma vez que as ações violentas se realizam por meio das pessoas dentro de sua cultura nas relações sociais.

Em se tratando de acidentes, abordaremos os acidentes de trânsito como exemplo para tratar da questão de violências ao quais os homens adultos em sua maioria são as maiores vítimas. Devemos expor que discordamos da necessidade

do fator **intencionalidade** para que uma ação seja caracterizado como um ato violento, ainda que a OMS e o MS considerem ser necessário à intencionalidade para caracterizar o acidente de trânsito como um ato violento.

. Consta abaixo um demonstrativo que se refere ao número de vítimas, bem como vítimas com óbitos em virtude de acidentes de trânsito. Para a elaboração do gráfico foi utilizado como base¹⁰ referente aos acidentes de trânsito ocorridos no Rio de Janeiro no ano de 2011 as informações do Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DNIT). A demonstração está estratificada considerando o gênero masculino e a faixa etária entre os homens de 18 a 59 anos, mais especificamente entre os “jovens” entre 1e e 28 anos e os homens entre 29 a 38 anos de idade, e as mulheres que também são condutoras de veículos.

Gráfico 1 - Homens adultos vítimas de acidentes de trânsito



Fonte: DPRF

¹⁰ O banco de dados de acidentes de trânsito do DNIT é formado pelos registros do Departamento de Polícia Rodoviária Federal - DPRF, nas rodovias federais sob jurisdição do DNIT, que os remete à Coordenação Geral de Operações Rodoviárias - CGPERT/DIR, para processamento e crítica.

No gráfico 1, como se vê, em se tratando do quantitativo do número de vítimas de acidentes de trânsito¹¹, assim como o de vítimas com óbitos se expressa em maior número nos homens adultos, ainda que os números sejam próximos em comparação aos jovens. Portanto, é uma demonstração de que não só os “jovens” são as maiores vítimas de óbitos, pelo menos no que diz respeito a acidentes de trânsito no Rio de Janeiro, mas também, os homens adultos entre 29-59 anos de idade.

Em se tratando dos dados referentes às mulheres, ele foi trazido para ilustrar que esse segmento social também é vítima em grandes proporções de acidentes de trânsito mesmo que seja em menor número em comparação com os outros segmentos. Contudo, o número de vítimas envolvidas também é grande e o percentual de vítimas que chegaram a óbito se aproxima ao dos jovens. Ou seja, assim como os homens, as mulheres vítimas de violência no trânsito também devem receber cuidados específicos.

Devemos dizer que a intenção aqui não é desqualificar as pesquisas que demonstram que são os jovens as maiores vítimas de violências, principalmente, os jovens do gênero masculino, e sim, tornar evidente que os homens adultos são tão vítimas quanto, nesse caso, a acidentes de trânsito, que também é uma das expressões da violência.

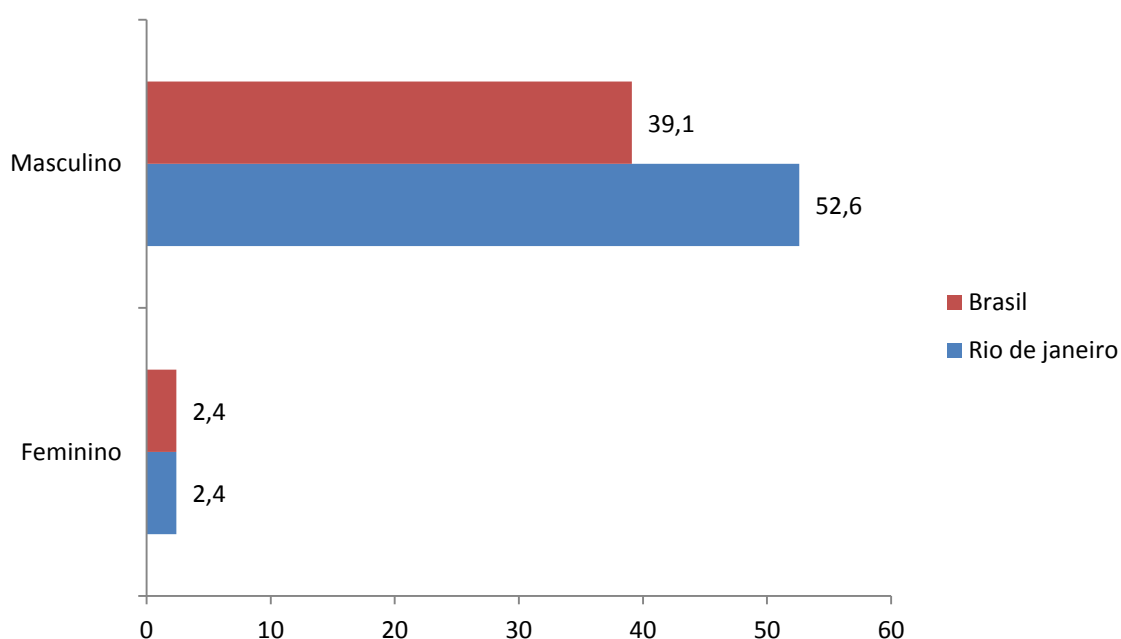
Acreditamos ainda que um dos fatores que posiciona o gênero masculino como a maior vítima de acidentes de trânsito seja em virtude de que esse, historicamente, teve sua imagem relacionada aos automóveis durante o seu

¹¹ O acidente de trânsito é uma ocorrência que afeta diretamente o cidadão, porquanto a esse são impingidos aspectos relacionados com a morte, com a incapacitação física, perdas materiais, podendo provocar sérios comprometimentos de cunho psicológico, muitas vezes de difícil superação.

processo de formação, em virtude, é claro, da construção social onde o homem insere-se como o sujeito que conduzia as relações sociais.

Outro fator se refere às formas de violências por arma de fogo, que na maior parte das ocorrências tem como consequência o óbito. Na próxima ilustração utilizaremos o corte de gênero a partir dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM¹². O fato de utilizar este método pretende demonstrar que a produção de pesquisas realizadas associando diversos recortes, simultaneamente, principalmente, relacionando os gêneros e as faixas etárias ainda são escassos, podendo até serem considerados insuficientes já que a leitura que se faz do problema é reduzido.

Gráfico 2 - Taxa de óbitos por arma de fogo no Rio de Janeiro e Brasil em 2010



Fonte: SIM/SVS/MS

¹² O SIM foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1975, é produto da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados, ao longo dos anos, para coletar dados sobre mortalidade no país. Possui variáveis que permitem, a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde.

No gráfico 2, a ilustração permite verificar as taxas de óbito (para cada 100 mil habitantes) discriminadas por gênero, no Rio de Janeiro e Brasil. Vemos que se destaca pelo alto índice de óbitos. O índice chega a ser 13,5 pontos a mais que a média nacional, ou seja, se houvesse sido comparado os índices do Rio de Janeiro com o das outras unidades da federação, possivelmente perceberíamos que os índices de inúmeras unidades são bem menores, visto que a média nacional é bem abaixo do índice fluminense.

Conforme, dito anteriormente, essa ilustração pretende demonstrar em mais um exemplo o quão o homem adulto encontra-se exposto a situações de violências.

Por conseguinte, é necessária uma revisão desse cenário preocupante de violência, aqui demonstrado por acidentes de trânsito e por armas de fogo, representado por um alto índice de acidentalidade e morte, principalmente em relação aos homens adultos.

Outro tipo de violência que pensamos dever ser tratada com igual importância é a violência doméstica praticada contra homens, tanto por mulheres como por homens. Mas esse tema é ainda menos debatido. Entre os motivos da dificuldade para se identificar essa violência é a resistência de muitos homens para admitir serem vítimas dessa espécie de violência.

Pensamos que essas resistências estão relacionadas ao sentimento de vergonha e honra masculina, consequência de uma cultura onde as relações sociais são determinadas também pela cultura Patriarcal. É possível que os homens escondam as violências, assim como muitas mulheres escondiam quando ainda não haviam conquistado políticas afirmativas que garantiam a sua proteção e dignidade da sua pessoa.

Considera-se **violência doméstica** todo e qualquer tipo de agressão, seja ela física ou psicológica, ou ainda, conduta controladora, ameaças, com violência ou grave ameaça que possam prejudicar seu companheiro, seu patrimônio, objetos, filhos, frases depreciativas, insultos, utilização de nomes vulgares atingindo a autoestima do seu companheiro; atitudes ciumentas ou possessivas e prática de relações ou atos sexuais contra a vontade do companheiro.

Os homens, vítimas de violência doméstica praticada pela sua companheira, em geral, apresentam pouca autoestima. As consequências dessa espécie de violência são gravíssimas em virtude dos danos físicos e psicológicos que causa.

De modo que, pensamos que quando do atendimento a homens agredidos, alguns objetivos podem ser almejados, ainda que sejam próximos aos que se objetivam as mulheres, como: informá-los sobre o impacto na vida das pessoas envolvidas; compreender a gravidade do seu comportamento; encorajá-los a refletirem sobre responsabilizarem-se e; fortalecer sua autoestima. Portanto, a violência doméstica também deve ser percebida como uma demanda de parte da população masculina, mesmo sendo ela compreendida como uma das principais violências das quais as mulheres são vítimas.

As desigualdades entre os gêneros são visíveis em várias maneiras. No espaço social que cada um ocupa. A mulher, historicamente, é a responsável pelos cuidados da casa (lar) e o homem por prover a família. No mercado de trabalho, o homem ocupa as mais altas posições hierárquicas, assim como desfruta de uma remuneração maior que a mulher mesmo que desempenhando a mesma função; ainda assim, a mulher mesmo se inserindo ao mercado de trabalho não deixou de ser a responsável pelos cuidados da casa, enquanto que o homem manteve-se

apenas com a mesma “responsabilidade”. No argumento biológico: defende-se que os homens são fisicamente mais fortes que as mulheres, mas isso não explica a dominação masculina, no entanto esse argumento é visivelmente notado nas forças armadas dos Estados; no Brasil, por exemplo, a inserção das mulheres somente ocorreu a partir da década de 1980, e o seu contingente majoritariamente é formado por homens, consequentemente suas mais altas patentes de comando são ocupadas por esses homens.

Conforme visto, as mulheres, historicamente, são as maiores vítimas dos tipos de violências. Apesar dessa constatação pensamos que os homens, assim como as mulheres, também são vítimas da cultura social que estão inseridos. Para apoiar o nosso pensamento faremos o emprego da reflexão, datada de 1975, de Davis *apud* Scott (1995, p. 72):

Eu acho que deveríamos nos interessar pela história tanto dos homens quanto das mulheres, e que não deveríamos trabalhar unicamente sobre o sexo oprimido, da mesma forma que um historiador das classes não pode fixar seu olhar unicamente sobre os camponeses. Nosso objetivo é entender a importância dos sexos, dos grupos de gêneros no passado histórico. Nosso objetivo é descobrir a amplitude dos papéis sexuais e do simbolismo sexual nas várias sociedades e épocas, achar qual o seu sentido e como funcionavam para manter a ordem social e para mudá-la.

CAPÍTULO 3

A FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE MAUS-TRATOS E VIOLÊNCIAS CONTRA HOMENS ADULTOS NA COORDENAÇÃO DA ÁREA PROGRAMÁTICA 2.2 DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

A CAP é um aparelho pertencente à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do município do Rio de Janeiro. Ela tem como ações: controlar os serviços e executar as ações de saúde, administrativas e orçamentárias pertinentes à Área de Planejamento; subsidiar os órgãos e Unidades de Saúde na definição de programas nos levantamentos epidemiológicos; além de coordenar, acompanhar, avaliar e supervisionar as atividades. Nos aspectos gerenciais e administrativos: promove a integração na sua área de abrangência; planeja, programa, coordena, supervisiona e controla o desenvolvimento das ações de saúde da rede de serviços de saúde; coordena e integra as ações das Unidades de Saúde da Família, de acordo com as Estratégias da Saúde da Família e os princípios do SUS; coordena o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde, individual ou coletiva; assegura a qualidade e a fidedignidade das informações das Unidades de Saúde, procedendo à verificação dos dados de produção para o seu respectivo processamento financeiro, subsidiando a elaboração de parâmetros para a administração dos serviços de saúde, o controle de indicadores de cobertura assistencial, e o cumprimento de metas de desempenho; identifica e propõe a atualização e o treinamento permanente dos recursos humanos, com vistas à qualidade da assistência e ao aperfeiçoamento profissional; participa de parcerias

intersetoriais e interinstitucionais possibilitando a aplicação das políticas públicas; desenvolve atividades de integração institucional e comunitária e; colaborar com outras CAPs, visando ao intercâmbio de recursos, à integração da assistência e à formação de redes assistenciais.

A CAP 2.2 é composta por sete bairros da zona norte do Rio de Janeiro, sendo eles: Alto da Boa Vista, Andaraí, Grajaú, Maracanã, Praça da Bandeira, Tijuca e Vila Isabel. Assim como em outras, existe o Grupo Articulador Regional (GAR) que foi idealizado em virtude do alto índice de violências registradas pelas unidades de saúde através do mapeamento dos dados da ficha Sinan-Violência (consta em anexo).

No GAR da AP 2.2 são realizadas inúmeras ações para a prevenção e a promoção em saúde. Dentre elas: ações referentes à violência doméstica, sexual e/ou outras violências; o mapeamento das expressões de violências; qualificação das informações da ficha Sinan-Violência; análise, treinamento, assessoria e supervisão técnica às unidades de saúde em geral; debate e o encaminhamento dos casos através da rede local das diversas políticas de atendimento. Devemos lembrar que essas atividades possuem articulação com outras AP's.

Na instituição, durante o período de estágio que se deu entre os anos 2012 e 2013 foi proporcionado pela direção da instituição todo o suporte estrutural e técnico que precisávamos para a execução das atividades do Serviço Social, assim como as ações realizadas em conjunto com o GAR, juntamente, com os demais profissionais técnicos das outras áreas do conhecimento, como a Psicologia, a Enfermagem e a Medicina. Portanto, foi possível a realização de atividades multidisciplinares o que contribuiu para uma compreensão mais ampla das demandas que cada caso apresentava.

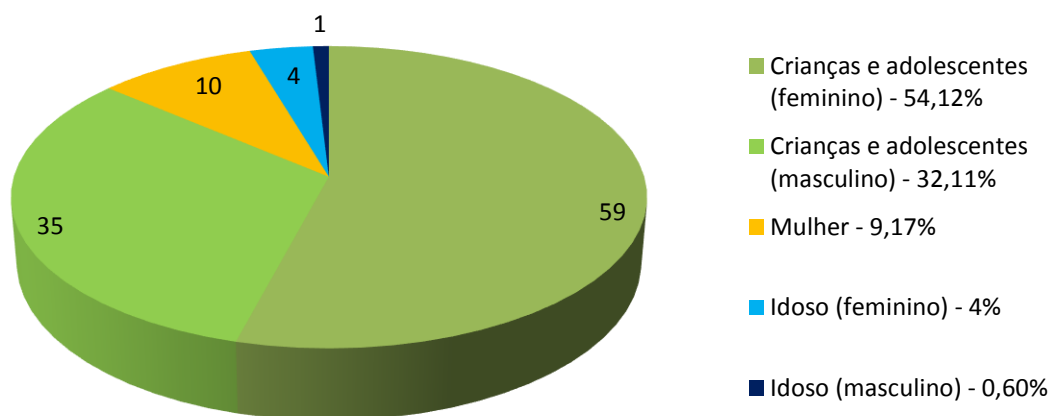
3.1 Dados das fichas SINAN-Violências nos anos 2012 e 2013

A partir deste momento iremos demonstrar por meio de gráficos a incidência de violências registradas nas unidades de saúde da CAP 2.2 - Grande Tijuca. A análise desses registros faz parte das diversas atividades realizadas pelo GAR da área.

Para a realização da pesquisa utilizamos os dados de notificação registrados na ficha Sinan-Violência que acessamos durante as atividades realizadas pelas unidades de saúde, pelo Serviço Social e pelo GAR. Além disso, no processo de mapeamento das situações de violências que foram registradas nas unidades de saúde da AP 2.2 participamos ativamente do processo de digitalização das notificações.

O SINAN foi implantado, de forma gradual, a partir de 1993, no entanto, esta implantação foi realizada de forma heterogênea nas unidades federadas e municípios, não havendo uma coordenação e acompanhamento por parte dos gestores de saúde, nas três esferas de governo. Em 1998, o Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi) retoma este processo e constitui uma comissão para desenvolver instrumentos, definir fluxos, e um novo *software* para o Sinan, além de definir estratégias para sua imediata implantação em todo o território nacional, através da Portaria Funasa/MS n.o 073 de 9/3/98 (BRASIL, 1998). A partir de 1998, o uso do Sinan foi regulamentado (BRASIL, 1998), tornando obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal, bem como designado a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), por meio do Cenepi, como gestora nacional do Sistema.

Gráfico 3 - Total real e percentual de notificações em 2012.



Fonte: SMSDC/CAP2.2/DVS

No gráfico 3, nota-se que no ano de 2012 a maior incidência de notificações de fichas SINAN-Violência acena para situações de violência acometida ao gênero feminino, onde 73 das 109 notificações foram registradas a este gênero (incluindo aí as crianças e adolescentes e o idosos). Enquanto que aos homens adultos não se verificou nenhuma notificação, ainda que se acredite na ocorrência de violências a estes.

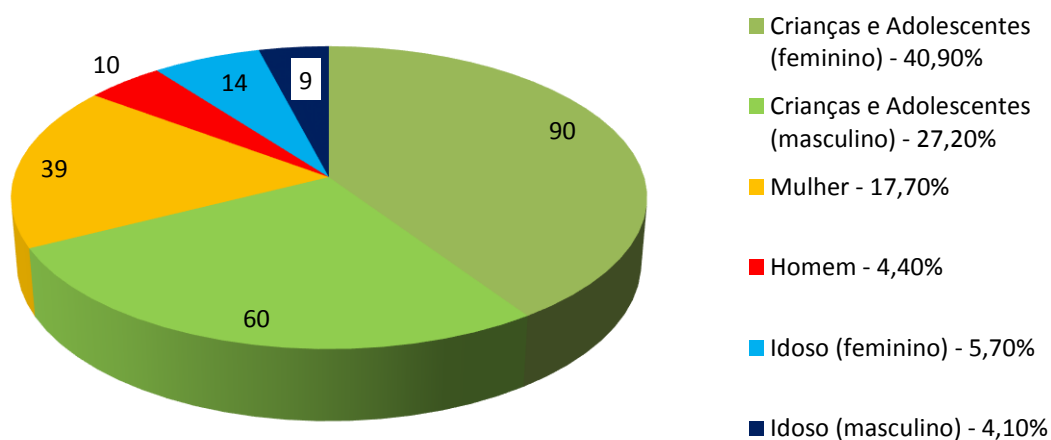
Em se tratando de registros ao gênero masculino foram 36 a crianças e adolescentes e 1 a idoso. Com isso, evidencia-se que o maior número de notificações de violência nas unidades de saúde da AP 2.2 se refere às mulheres seguidas pelas crianças e adolescentes.

Acreditamos que um dos fatores que podem contribuir para que esse quantitativo de registros seja maior se deva ao fato de que a estes segmentos sociais existam leis afirmativas protetivas, ainda que segmentadas, mas que

resguardam a defesa dos seus direitos. Leis essas que foram conquistadas a partir da necessidade de elaboração de medidas protetivas que viessem garantir a sua dignidade humana, sobretudo, em virtude das suas trajetórias históricas e sócio culturais em que estiveram sempre em situação de dominadas em relação aos homens. Sendo assim, essas cidadãs estão imbuídas de algumas informações de que ao recorrerem às instituições de saúde receberão atendimento de socorro e em seguida receberão orientação e encaminhamento a instituições sociais e jurídicas que poderão resguardar seus direitos conquistados.

Observa-se também que o percentual de notificações referentes ao gênero masculino foi muito inferior se comparado ao gênero feminino: se somado, este compreende um pouco mais de 67%, ou seja, mais de (2/3) do total. Enquanto que o percentual de notificações do gênero masculino é de 32,71%, portanto, abaixo de 1/3 do total das notificações de violência.

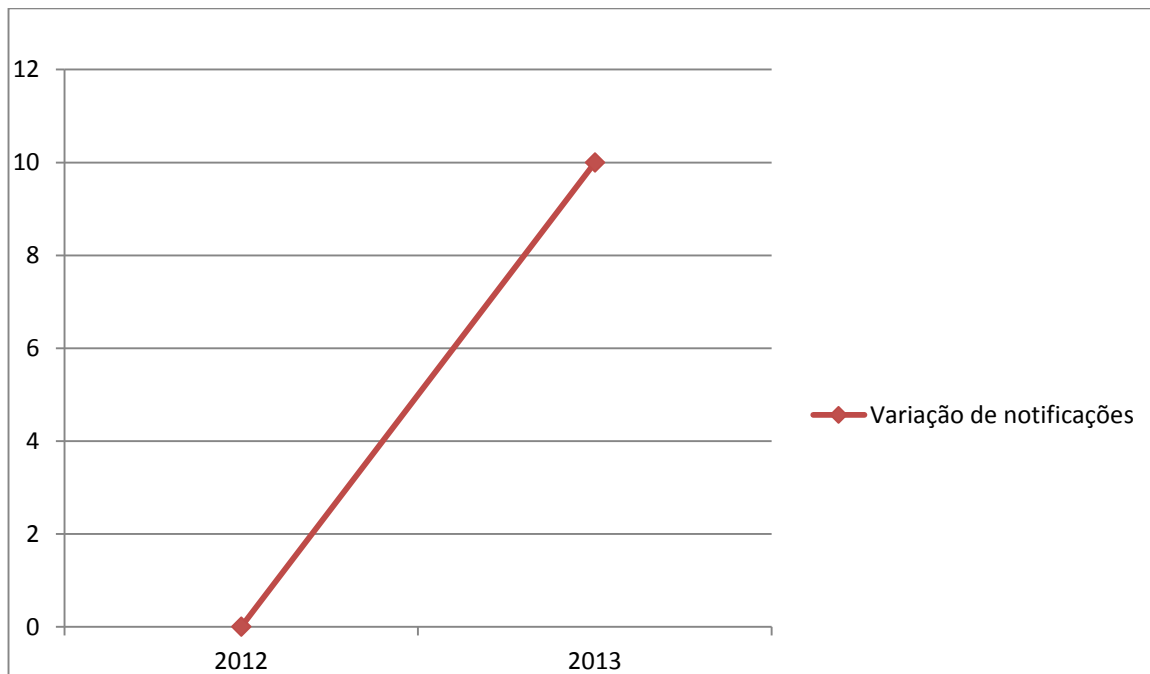
Gráfico 4 - Total real e percentual de notificações em 2013



No gráfico 4, percebe-se que no ano 2013 o número de notificações de fichas SINAN-Violência apresentou um aumento substancial no seu número total em relação ao ano de 2012. Ao comparar o quantitativo desses dois anos, verifica-se que o aumento se deu em todos os segmentos sociais, ou seja, tanto no gênero feminino quanto no masculino o aumento foi amplo.

O que mais nos chamou a atenção foi em relação às notificações referente aos homens no período 2012-2013¹³. Destaca-se a variação que foi de 0 (zero) registros em 2012 para um aumento de dez (10) registros em 2013, portanto, um aumento de 1000% de notificações a esse grupo, conforme será apresentado a seguir no gráfico (3).

Gráfico 5 - Variação do total de notificações a homens adultos no período 2012-2013

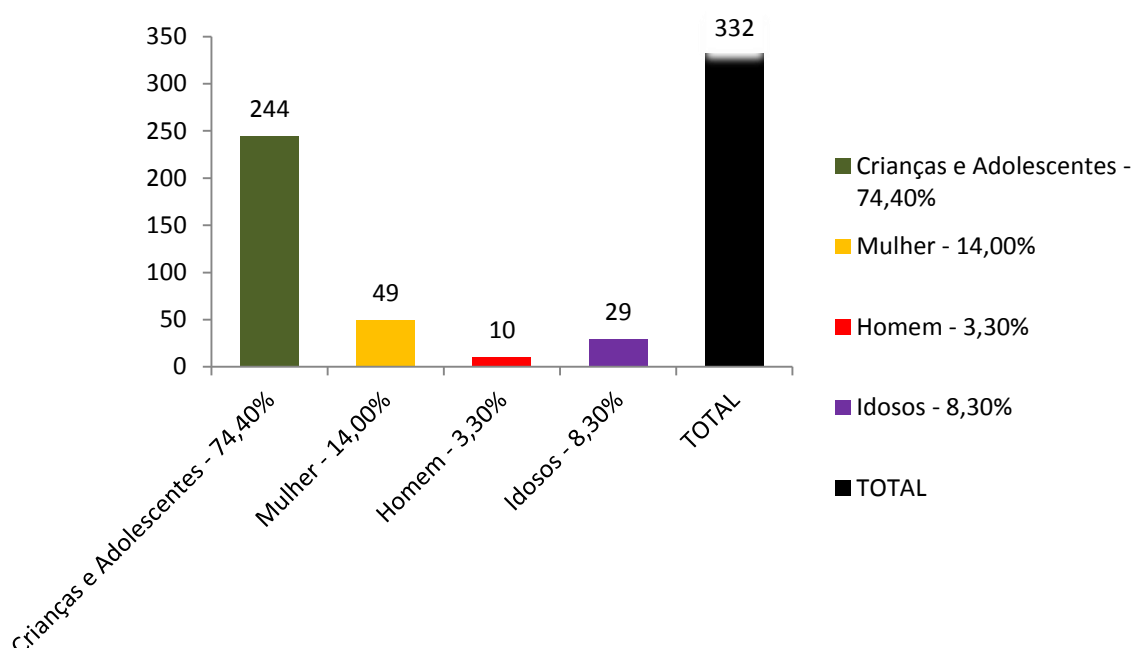


Fonte: SMSDC/CAP2.2/DVS

¹³ Os anos 2012 e 2013 é o período em que foi realizado o estágio curricular na CAP 2.2, período que utilizei como base para a produção do Trabalho de Conclusão de Curso.

No gráfico 5, devemos dizer que uma das explicações que levaram a esse aumento das notificações ocorreu devido à intervenção da equipe técnica em aperfeiçoar a percepção das suspeitas de violências durante o atendimento dos casos por meio de treinamento. Além disso, pode ser atribuída também a campanhas educativas da importância dos homens adultos recorrerem às unidades de saúde para realizarem os cuidados necessários após sofrerem violências.

Gráfico 6 - Quantitativo real e percentual de notificações no período 2012-2013



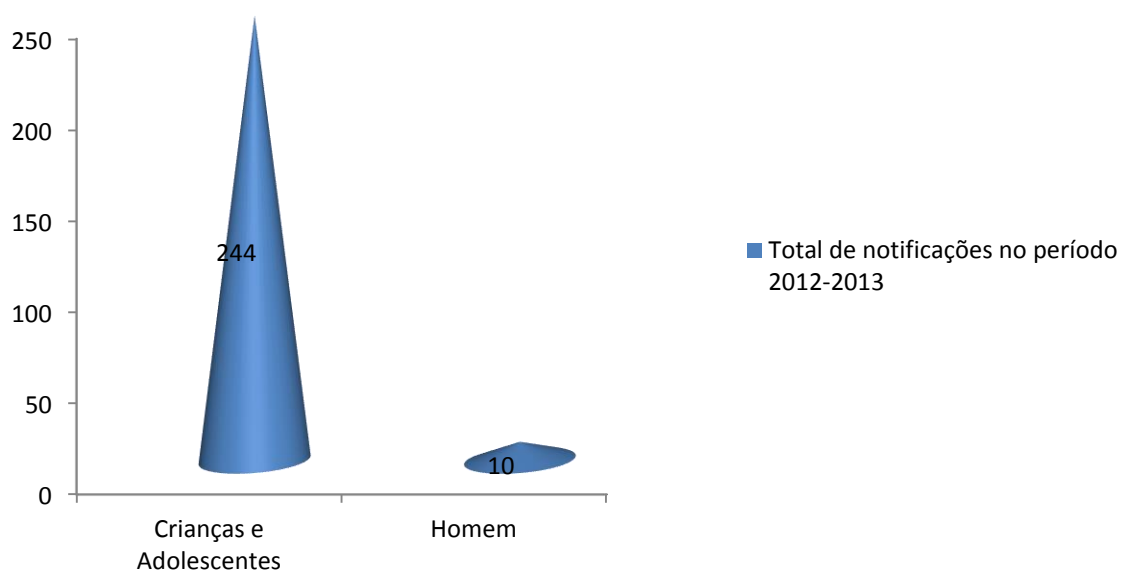
Fonte: SMSDC/CAP2.2/DVS

No gráfico 6 é possível notar o aumento de registros no ano 2013 em relação a 2012. O aumento foi em torno de 114%. Precisa-se ressaltar que esse aumento não pode ser associado, por exemplo, ao surgimento ou à inclusão de mais unidades de saúde a AP 2.2. Pelo contrário, o Centro Municipal de Saúde (CMS) Turano deixou de fazer parte da rede de unidades de saúde da AP 2.2. Essa unidade encontra-se atualmente instalada no bairro Rio Comprido e foi realocada para a AP 1, a área compreende alguns bairros da região central da Capital.

Devemos ressaltar que nesse período foi realizada pelo GAR da AP 2.2 uma sinalização aos gestores das unidades referente à verificação de imprecisões e equívocos de preenchimento das notificações que foram percebidas durante o processo de digitalização dessas fichas a partir do material instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências fornecidas em 2009 pelo Ministério da Saúde (MS) via Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Abaixo, nos gráficos 7, 8 e 9 a intenção é explicitar a diferença no número de registro entre homens adultos a cada um dos outros segmentos sociais, sendo estes, resguardados por leis protetivas específicas que garantem seus direitos conquistados.

Gráfico 7 - Comparativo de notificações entre Homens adultos e Crianças e Adolescentes



Fonte: SMSDC/CAP2.2/DVS

No gráfico 7, em se tratando dos direitos das crianças e adolescentes¹⁴, estes estão certificados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, bem como na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela resolução n 44/25 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 20 de novembro de 1959, e promulgada pelo Decreto n 99.710, de 21 de novembro de 1990.

Esses acordos internacionais foram recepcionados pela Constituição Federal de 1988 e sintetizados no art. 227 CF que afirma ser dever da família, da sociedade, e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, [...], além de coloca-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. Esses direitos e outros foram compilados, mas principalmente ratificados na Lei n 8069, de 13 de Julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei esta que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

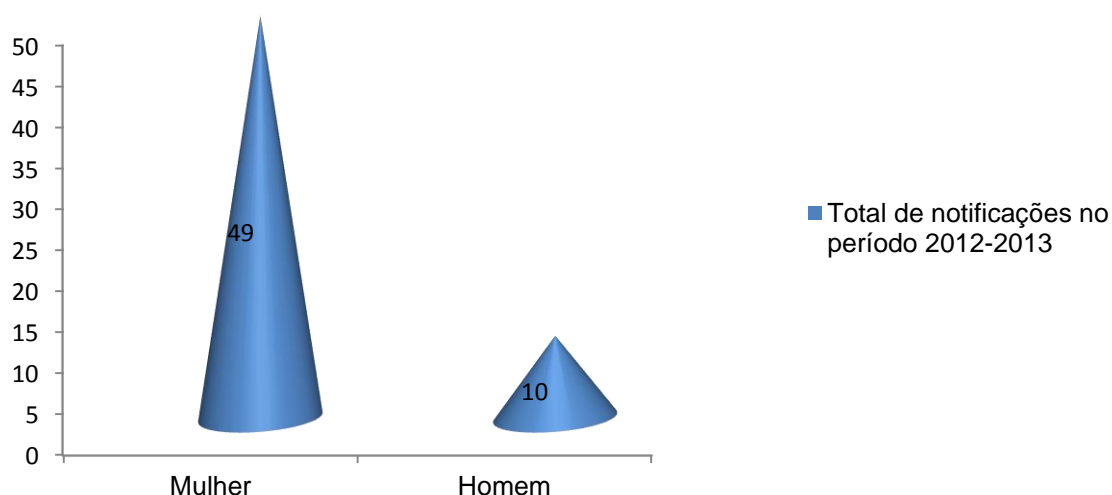
No campo saúde, as ações direcionadas as crianças e adolescentes são referenciadas pela definição do Ministério da Saúde que fixa que a violência que acomete crianças e adolescentes: Quaisquer atos e omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas (BRASIL, 2001).

Desse modo, constata-se que o arcabouço protetivo a crianças e adolescentes é muito bem definido e amplo. Isso se faz necessário ainda mais pelo fato de que são aqueles que historicamente se encontram mais vulneráveis às situações da violência, principalmente, a violência doméstica e intrafamiliar, que foi

¹⁴ Conforme a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Art. 2º “Considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade”.

naturalizada como pertencente aos direitos dos pais como forma de educá-los. Em virtude desse arcabouço é possibilitada a elaboração de diversas ações de prevenção, tratamento e acompanhamento, ou seja, a realização de inúmeras ações interventivas que resguardam a integridade física, psíquica e social desse grupo. Por fim, é de fundamental importância que eles possuam todos os mecanismos que viabilizam a manutenção dos seus direitos.

Gráfico 8 - Comparativo de notificações entre Mulheres e Homens adultos



Fonte: SMSDC/CAP2.2/DVS

No gráfico 8 se vê que a diferença de notificações a mulheres é quase 4 vezes mais que os registros em relação aos homens adultos. É consenso que os índices de violência doméstica oficiais contra as mulheres são bem maiores que a dos homens. As mulheres são reconhecidas socialmente como vítimas de violência da qual são objetos, na perspectiva de que essa violência decorre da construção social dos lugares que ocupam homens e mulheres. Percebe-se que a violência é

distinguida por gênero, construída nas relações sociais vivenciadas entre homens e mulheres de acordo com as suas características sociais.

O avanço dos direitos das mulheres tem como origem o meado do século XX, após as duas grandes guerras mundiais. As mulheres concretizaram a luta por independência econômica e direitos políticos que se defendia desde o final do século XIX e, no centro do movimento feminista, as mulheres questionaram os padrões de masculinidade, a atribuição de espaços sociais diferenciados e por isso produziram transformações significativas nas relações conjugais.

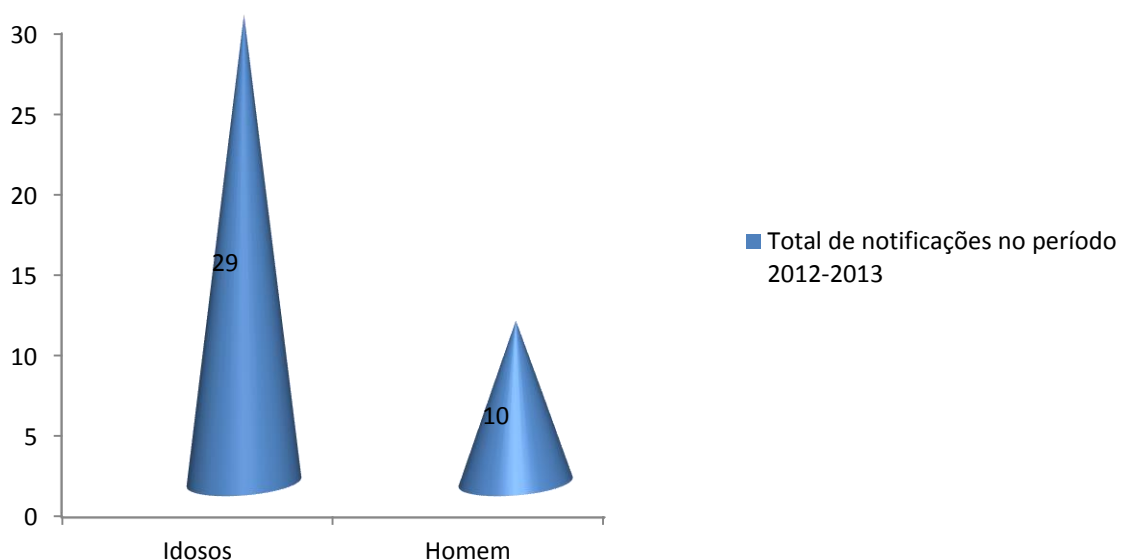
Com relação aos direitos das mulheres é notório que nos últimos anos ocorreu um avanço legítimo. A violência cometida à mulher deixou de ser visto com naturalidade e normalidade.

Durante os anos de 1980, um forte movimento feminista desencadeou mudanças referentes à posição da mulher tanto na família como na sociedade, conquistou-se uma ampliação dos seus direitos na CF1988, conforme no Art. 5º incisos I e II: I – “homens e mulheres são *iguais em direitos e obrigações*, assim como: II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Porém, o número de atos violentos a mulheres ainda é estarrecedor.

O debate sobre a violência familiar e a violência à mulher no espaço doméstico ocupa lugar de importância também nos estudos acadêmicos e na ordem de luta dos movimentos sociais há anos. Nestes, situa-se a Lei 11.340 (Lei Maria da Penha) no ano 2006, quando foi sancionada. A princípio, a lei Maria da Penha procurou tutelar de forma específica a mulher vítima de violência doméstica, familiar e de relacionamento íntimo, instituindo tratamento jurídico para essa situação.

No gráfico seguinte foi realizada distinção por faixa etária, portanto, as mulheres e os homens a partir dos sessenta anos estão inseridos no segmento dos idosos¹⁵. Essa distinção segue uma lógica que é a da distinção dos segmentos sociais em virtude das políticas afirmativas existentes no país, constatando-se aí uma particularização das políticas sociais.

Gráfico 9 - Comparativo do total de notificações entre Idosos e Homens adultos



Fonte: SMSDC/CAP2.2/DVS

No gráfico 9 é perceptível a grande diferença entre as notificações das fichas Sinan-Violência de cada segmento social em relação aos homens adultos. Ainda que aos idosos o número de notificações seja menor em relação a crianças e adolescentes, assim como em relação às mulheres. O número de registro a homens adultos é quase duas vezes menor que a ocorrência aos idosos. Com o Estatuto tornou-se obrigatória à notificação de maus-tratos, essa obrigação se vê na ficha

¹⁵ A Lei 10.741/2003 Art. 1º “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”.

Sinan-Violência. Assim, ele conquistou mais espaço na esfera política e nas relações de trabalho. Com isso, tornou-se um excelente mecanismo legal que contribui para o reconhecimento da sua cidadania porque essa legislação lhes garantiu a dignidade da pessoa humana como sujeito de direitos, já que foram assegurados o respeito e a liberdade.

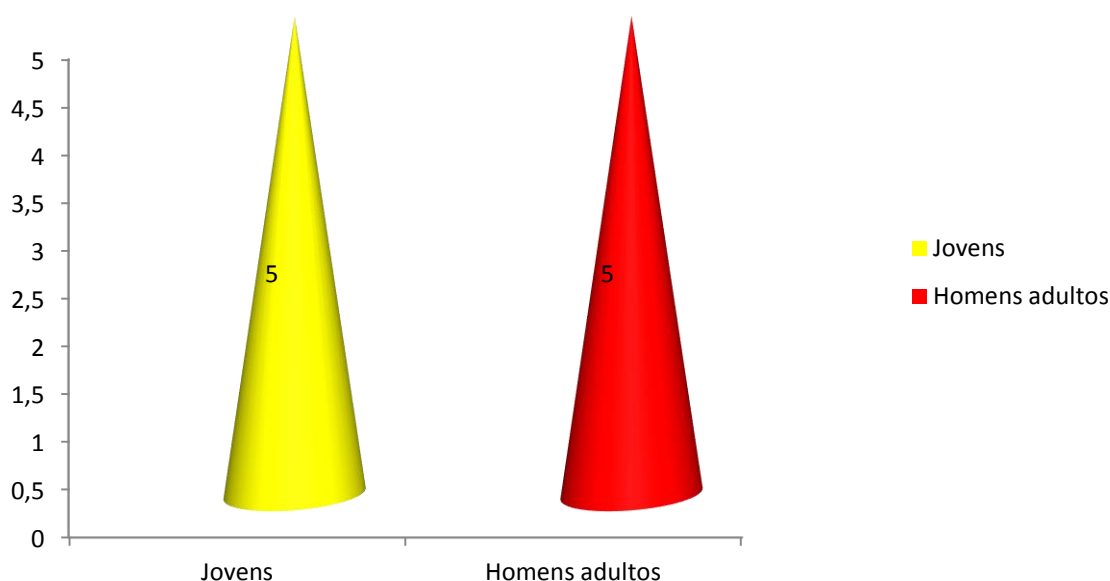
Sobre as notificações de violências a idosos, consta conforme o MS (2005):

Do ponto de vista epidemiológico, a violência contra os idosos é um fenômeno de notificação recente no mundo e no Brasil. A vitimização dos velhos, no entanto, é um fenômeno cultural de raízes seculares e suas manifestações, facilmente reconhecidas, desde as mais antigas estatísticas epidemiológicas. Nesse momento histórico, a quantidade crescente de idosos oferece um clima de publicização e de politização das informações sobre maus-tratos e abusos de que são vítimas, tornando-as um tema obrigatório da pauta de questões sociais.

A respeito do exposto acima diz (RAMOS, 2002 b):

Frequentemente, a violência estrutural, a violência institucional e a violência familiar das quais os velhos são vítimas ocorrem simultaneamente, pois os velhos são, [...], um grupo muito vulnerável, sobretudo nos casos de múltiplas dependências e incapacidades.

Gráfico 10 - Comparativo de notificações entre Jovens e Homens adultos



Fonte: SMSDC/CAP2.2/DVS

No gráfico 10, ele gráfico possui o intuito de demonstrar que a incidência da violência não é tão maior entre os jovens do gênero masculino frente aos demais homens adultos. O que se vê é que se estratificarmos de acordo com as políticas protetivas existente, percebe-se que o número de registros é exatamente igual nos dois grupos. Portanto, consta aqui uma demonstração que a incidência de violências a jovens não é maior que aos homens adultos, conforme o imaginário social e com um exemplo que apresentamos nas ilustrações do capítulo anterior.

Logo, acreditamos que com essas demonstrações ratificarmos que as ocorrências de algumas expressões de violências aos homens adultos devam receber maior empenho para estudos e análises sobre as suas ocorrências, e em consequência disso criarem-se mecanismos legais que viabilizem a elaboração de uma estrutura eficiente que contribua para a redução dessas ocorrências assim como são debatidas sobre os outros segmentos sociais, tendo em vista o fato que assim como todos os outros segmentos, os homens adultos originalmente são regidos pela mesma Carta Magna.

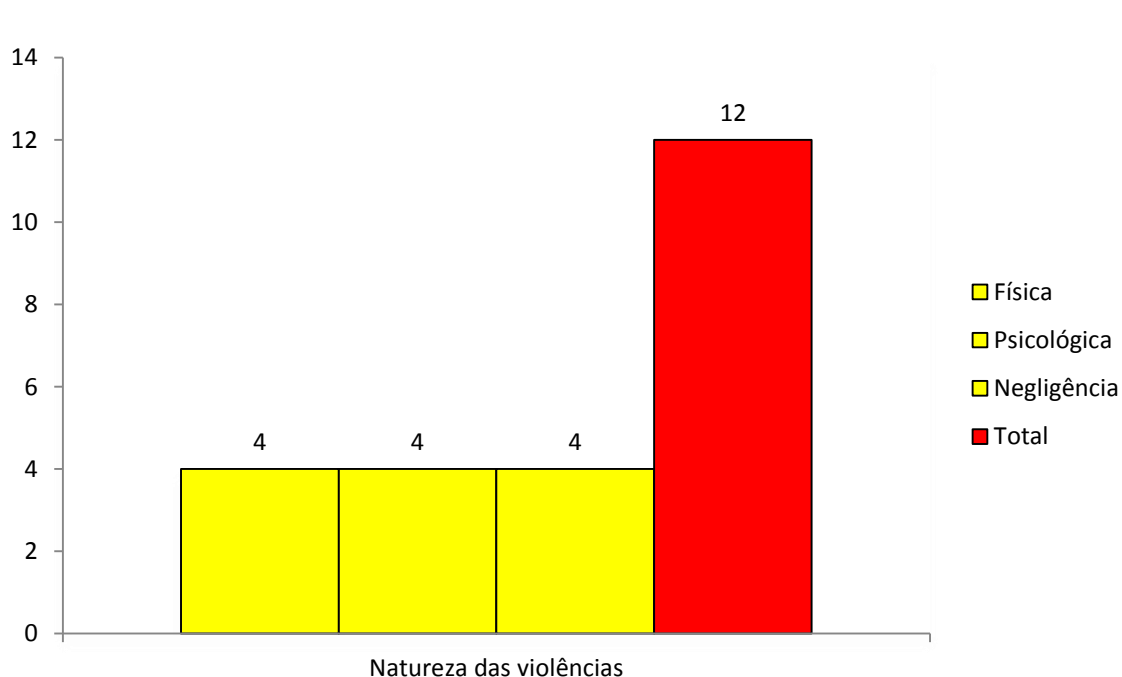
A respeito do Estatuto da Juventude, recentemente aprovado, ele reconhece como jovens aqueles que se inserem na faixa etária entre 15-28 anos e tem como princípios, o reconhecimento do jovem como sujeito de direitos universais, geracionais e singulares; a promoção da vida segura, da cultura da paz, da solidariedade e da não discriminação, bem como o direito à saúde e à qualidade de vida, que deve considerar suas *especificidades* na dimensão da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral. Além disso, a política pública de atenção à saúde deve ser desenvolvida de acordo com as seguintes diretrizes: acesso universal e gratuito ao SUS e a serviços de saúde humanizados e de qualidade, que respeitem as especificidades do jovem; atenção integral à saúde,

com especial ênfase ao atendimento e à prevenção dos agravos mais prevalentes nos jovens.

De modo que fica evidente que devido à instituição deste mecanismo legal de proteção possibilita-se a criação de uma rede de proteção aos jovens, maior e melhor elaborada, tendo em vista a necessidade de ações de prevenção já que é o segmento social onde está compreendida a maior parte da população brasileira.

Em contrapartida, o mesmo não ocorreu com as questões referentes aos homens adultos, uma vez que, esse possui apenas o que está resguardado pela CF, assim como todos os outros segmentos sociais já citados. Aos homens adultos apenas foi elaborada uma política em 2008 que não saiu do papel. Portanto, os homens adultos ainda não conquistaram uma legislação protetiva no que diz respeito a direitos específicos.

Gráfico 11 - Natureza das violências a homens adultos entre os anos 2012- 2103.



Fonte: SMSDC/CAP2.2/DVS

No gráfico 11, aqui devemos fazer um paralelo com o total de notificações contra os homens adultos (que é de dez notificações), e aí poderemos notar que ocorre mais de um tipo de violência no mesmo registro a partir das naturezas da violência. Devemos citar que nos registros que verificamos não apareceu a violência sexual.

Percebemos nas notificações que essas violências geralmente ocorrem em espaços públicos, como: bares; praças e campos de futebol. Contudo, não se deve descartar a hipótese de violências no espaço privado, como por exemplo: a violência conjugal contra homens e por instituições, como as violências em presídios.

Em grande parte, as formas de violência a homens adultos não chegam ao conhecimento institucional oficial, acarretando em não existir quaisquer informações sobre elas. Considerando os registros, o conjunto de informações é limitado devido à maneira como são preenchidos os formulários. Durante o processo de digitalização das fichas, notamos a omissão e/ou equívocos de dados essenciais ao esclarecimento do fenômeno; em geral, o que dificulta a resolução dos casos.

Os limites do preenchimento podem estar associados a obstáculos sociais, culturais e institucionais. Acerca dos obstáculos sociais podem ser levados em conta os estereótipos de gênero devido a nossa cultura patriarcal. Os entraves institucionais podem estar relacionados à vontade ou a consciência de tornar público os abusos e maus-tratos de forma que sejam relatados às autoridades de saúde ou de segurança pública pelas vítimas, pelos agressores ou por terceiros e, também, a capacidade e a sensibilidade dos operadores de notificação e de cuidados para notificarem as causas básicas dos traumas, lesões e mortes e não apenas os sinais

visíveis da vitimização. Por isso as informações epidemiológicas precisam ser sempre relativizadas, sobretudo quando se referem à magnitude do problema.

3.2 Sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

A instituição de políticas de proteção no Brasil é algo relativamente recente e envolveu inúmeros debates até a sua consolidação. Pensamos ser extremamente necessário trazer o que se pretendeu com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, já que ela se insere no objeto de nossa análise, buscando evidenciar os entraves, os limites e os avanços obtidos com esta proposta.

É válido salientar que a discussão em torno das políticas protetivas é algo que não está descolado do processo de reestruturação produtiva, pois esta provocou transformações nas relações sociais, políticas, culturais e econômicas em nível mundial. O avanço das políticas neoliberais retirou ímpeto das lutas sociais, acarretou em uma individualização das lutas, além de enfraquecê-las em suas realidades universais, já que a ação fragmentada acirrou a competição e o individualismo dentro das relações sociais.

Dentro dessa ótica, o capitalismo possui respaldo ideológico da reestruturação produtiva porque concentrou esforços em um forte ataque ao Estado e às políticas sociais universais. Dentro desse contexto, no Brasil, o sistema de proteção social do Estado de Bem-estar não chegou a se configurar como tal. A retirada do papel central do Estado no combate às expressões da “questão social” levou a uma estrutura de políticas sociais *particularizadas* e *isoladas*, que na maioria das vezes não atua na a origem dessas expressões, focalizando apenas em suprir os problemas sociais particularizados, criando as políticas afirmativas protetivas.

Outro exemplo que marca a instituição das políticas no Brasil é o ataque e desregulamentação do SUS, sistema que foi fruto de lutas democráticas da sociedade brasileira, contempladas na Constituição de 1988. De modo que, com a instituição do legado ideo-político neoliberal causou a acentuação das desigualdades sociais, assim como se percebe uma precarização na prestação das ações no campo da política de saúde.

A PNAISH é um documento que foi publicado pelo MS em 2008, sendo que a política oficialmente lançada em 2009 com a publicação de uma Portaria Ministerial. Essa política foi desenvolvida em parceria entre gestores dos SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional como uma das prioridades desse governo.

A reflexão crítica em relação à univocidade da masculinidade, no entanto, desdobrou-se no avanço das discussões, que passaram a incorporar as relações de gênero como determinantes do processo de saúde-doença, bem como a resgatar os homens como sujeitos do direito à saúde (BRASIL-PNAISH, 2008, p. 10).

A PNAISH é uma política específica para homens que representa uma inovação, na medida em que os homens não foram, historicamente, sujeitos singularizados nas intervenções desenvolvidas pelo Estado brasileiro no campo da saúde.

Um dos principais objetivos desta política é a promoção das ações de saúde que venham a contribuir para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e que, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população

(BRASIL-PNAISH, 2008, p. 3 a). Com isso, nota-se que o MS sinaliza para o início de ações de atenção integral à saúde do homem, pois se reconhece que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública. Ou seja, admite-se que a saúde seja um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros. Para isso, a PNAISH está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde (BRASIL-PNAISH, 2008, p. 3b).

De acordo com a PNAISH, é essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se parte integrante deles. Para isso, faz-se necessário que a implementação da política ocorra integrada às demais políticas existentes, onde se inicia pela atenção primária como porta de entrada de um sistema de saúde universal, integral e equânime. A fim de cumprir esses princípios de humanização e da qualidade da atenção integral, consideraram-se os seguintes elementos: estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários; e elaborar e analisar os indicadores que permitam aos gestores monitorarem as ações e serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias. Direcionando essa política a um entendimento de que a Saúde do Homem é um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, que deve ser executado nos diferentes níveis de atenção, priorizando a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, sendo ela a porta de entrada do sistema de saúde integral,

hierarquizado e regionalizado. Assim como, integrar a execução da PNAISH às demais políticas, programas, estratégias e ações do MS, além aperfeiçoar os sistemas de informações de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas racionais de decisão, e por fim, realizar estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações dessa Política.

Em suma, a elaboração da PNAISH envolveu decisões dos formuladores e até dos encarregados da implementação – sendo estes compostos por gestores municipais de saúde, equipe técnica local designada para atuar na saúde do homem e os profissionais que atuam nos serviços.

No entanto, a instituição esbarrou na ausência de condições institucionais, como uma estrutura organizacional, uma rede consolidada de atenção em que o usuário seja atendido por serviços com diferentes graus de complexidade dentro do sistema e recursos em geral, especialmente humanos. Logo, faz-se necessário uma mobilização da população masculina brasileira para a luta pela garantia de seu direito social à saúde para que seja consolidado seu exercício e gozo dos direitos de cidadania.

Considerações Finais

A violência não é somente os atos em que se tem presente a intencionalidade, por isso pensa ser mais correto cogitar a proposta de **violências** em lugar de violência, uma vez que elas apresentam distintas manifestações, mas que se relacionam, onde uma contribui para a exacerbação da outra.

Concordamos com os pensadores que comungam da opinião de que esse fenômeno é apresentado devido causas complexas com destaque na inter-relação dos fatores sócio histórico e culturais, contextuais, estruturais, conjunturais e interpessoais. Portanto, a existência de especificidades nas formas de apresentação e de reprodução desse fenômeno será permanente.

Situar a violência como uma das expressões da “questão social” é tão complexo quanto o próprio conceito acerca da “questão social”, tendo em vista o fato que essa é o conjunto das *expressões* das desigualdades sociais da sociedade capitalista contemporânea. Assim como conceituar a violência de maneira singular, já que ela é viabilizada sob determinadas condições sócio históricas, que revela dimensões desconhecidas da vida social, produzindo impactos econômicos, políticos e sócio culturais, sendo assim, não devendo ser assentada no âmbito individual. No entanto, acreditamos que a conceituação realizada pela OMS é de fundamental importância para a elaboração de políticas públicas voltadas a prevenção e tratamento nos casos de violências e creio na existência de respaldo entre os profissionais da área. Enfim, a violência, nas suas diversas *expressões* assume o patamar de uma das demonstrações derivadas das relações sociais manifestadas e materializadas em inúmeros espaços.

Nas relações sociais, o **Patriarcado**, bem como o **machismo** são formas de dominação masculina, sendo essas umas das expressões da violência. Essa dominação representa uma das violências que se legitima dentre outros fatores devido à cultura dominante, e que muitas vezes é tratada de maneira “natural”, por conseguinte, inevitável. Essa violência pode ser exercida por diferentes instituições da sociedade, sendo a família a instituição que, historicamente, ‘naturalizou’ essa dominação masculina.

Porém, a dominação masculina ainda que muito presente em nossa sociedade, atualmente passa por um intenso questionamento, se assim podemos dizer. Dentre alguns fatores que contribuíram para essa redução, tivemos o movimento feminista; e a inserção da mulher ao mercado de trabalho, fazendo com que ela também se tornasse um dos mantenedores da sobrevivência familiar, e em muitas famílias se tornasse a provedora.

Além da instituição família, outra instituição que possui total relação com a violência a homens adultos é a instituição Saúde que com a elaboração da CF88, confiava-se que a *Constituição Cidadã* não se aglutinasse a outras legislações. No entanto, o que se viu foi à criação distintas **políticas afirmativas fragmentadas**, mas sem dúvida em que pode se inferir a sua importância devido às especificidades de cada qual. Com isso, queremos dizer que assim como as políticas sociais de proteção a outros segmentos da sociedade brasileira, o documento acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem não incide sobre o problema da violência, menos ainda os garante prevenção, assim como segurança em relação ao respeito da manutenção da sua saúde.

Logo, essa segmentação pode propiciar uma fragmentação teórica e prática, eliminando uma em detrimento da outra, colocando-a como de maior interesse à política pública, e conseqüentemente criando especialista (teóricos ou práticos) que irão atuar nas expressões das violências de maneira singular, como se diante das relações sociais fosse possível não considerar a ***categoria totalidade***.

Desta forma, o Serviço Social como profissão e os assistentes sociais como profissionais que exercem determinado tipo de trabalho, podem reforçar com maior ou menor intensidade sua participação frente a processos violentos. Os assistentes sociais possuem uma inserção profissional significativa no campo da violência. Trata-se de um profissional privilegiado porque por ocupar os nichos da sociedade em consequência de sua atuação, especialmente no campo das políticas sociais, assim como no aumento da produção acadêmica e de conhecimentos referentes à violência.

As violências não são demandas que devem ser tratadas apenas de maneira técnica. Mais ainda, elas estão inseridas no exercício profissional do assistente social nos exigindo um conhecimento teórico, posicionamento político e realização prática com fundamentação interventiva. De modo que faz do assistente social um personagem imprescindível para atuar diante dessas demandas.

Em se tratando do fenômeno violências, existem outras manifestações que ampliam os embates das relações sociais. Dentre as violências que foram trazidas no presente trabalho, existe a presença de outras manifestações violentas de tão importância quanto, como por exemplo, as *discriminações raciais* ou *contra os homossexuais e aos deficientes físicos*.

Em vista disso, é imprescindível que os debates acerca das situações de violências contra os homens adultos sejam ampliados e posteriormente tornem efetivas políticas de proteção que resguardecam a sua vida e garantam a sua dignidade. Temos ciência que o processo de tornar as reflexões desses debates em constituição de políticas protetivas aos homens adultos passa pela publicização dessas demandas, assim como construí-las de forma que a sua acedência frente à sociedade transmita a realidade violenta que eles estão inseridos, mas que não se desvinculam por determinados fatores, sendo um deles e talvez o principal que é o fato de que a sociedade que vivenciamos é determinada por uma cultura patriarcal e de formas de dominação.

Referências bibliográficas

AGUDELO, Saúl Franco. **La violência**: um problema de la salud publica que se agrava em la región. Boletín Epidemiológico de la OPS, v. 11, p. 1-7, 1990.

Bibliografia comentada da produção científica brasileira sobre violência e saúde. Rio de Janeiro: Ensp; Fiocruz, 1990.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>.
Acesso em: 06 jun. 2013 a.

_____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem de 2008**.
Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf.
Acesso em 08 ago.2013 b.

_____. **Decreto 7508 de 28 de junho de 2011**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>.
Acesso em; 11 out. 2013 c.

_____. **Lei 8069 de julho de 1990**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 12 out. 2013 d.

_____. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 15 out. 2013 e.

_____. **Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990**. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm>. Acesso em: 17 out. 2013 f.

_____. **Lei 10741 de 01 de outubro de 2003.** Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 10 nov. 2013 g.

_____. **Lei 11340 de 07 de agosto de 2006.** Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 20 nov.2013 h.

_____. **Lei 12852 de 05 de agosto de 2013.** Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm>. Acesso em: 20 dez. 2013 i.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em:
<http://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=10&op=0&vcodigo=RC81&t=obitos-ocorridos-ano-sexo>. Acesso em: 30 mai. 2014.

BRASIL. **Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes.** Disponível em: <http://www.dnit.gov.br/rodovias/operacoes-rodoviaras/estatisticas-de-acidentes/quadro-0302-numero-de-condutores-envolvidos-por-sexo-e-idade-do-condutor-ano-de-2011.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2014 a.

_____. **Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes.** Disponível em: <http://www.dnit.gov.br/rodovias/operacoes-rodoviaras/estatisticas-de-acidentes/quadro-0401-numero-de-vitimados-por-faixa-etaria-ano-de-2011.pdf>. Acesso em 11 jun. 2014 b.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Por uma Cultura de Paz, a Promoção da Saúde e a Prevenção da Violência. Distrito Federal, 2009. Disponível em:
<http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em 20 abr. 2013.

BRASIL, **Ministério da Saúde e Tecnologia.** Disponível em:
<http://www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgiula.exe/sys/start.htm?sid=107>. Acesso em: 04 de Março de 2014.

CAMARGO, Marcia. **Violência e saúde:** ampliando políticas públicas. Jornal da Rede Saúde, Porto Alegre, v. 22, 6-8, 2000.

CHAUÍ, Marilena de Souza. Participando do debate sobre mulher e violência. In: FRANCHETTO, Bruna; CAVALCANTI, Maria Laura V.C; HEIBORN, Maria Luiza. (Orgs.). **Perspectivas antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, v. 4, p. 23-62, 1984.

CHESNAIS, Jean-Claude. **Histoire de la Violence en Occident de 1800 à nos Jours**. Paris: Robert laffont, 1981.

DOMENACH, Jean Marie. la violência. In: UNESCO (org) **La violência y sus causas**. Paris: Unesco, 1981.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 2. ed. São Paulo: Global, 1984.

EVANS, Judith Grubbs. **Women and the law in the Roman Empire**. In: Therborn, G. **Sexo e poder: a família no mundo, 1900-2000**. São Paulo: Contexto, 2006.

GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu; Minayo, Maria Cecília de Souza (Organizadora). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 32. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 20. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela; Carvalho, Raúl. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MICHAUD, Yves. **A violência**. São Paulo: Ática, 1989.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

_____. A violência dramatiza causas. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos (Orgs.). **Violência sob o olhar da saúde**: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006**.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf. Acesso em: 15 ago. 2014.

_____. **Portaria n. 737/GM de 16 de maio de 2001**. Disponível em: <

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed> Acesso em: 10 jan. 2014.

_____. **Portaria 1944 de 27 de agosto de 2009**. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html.

Acesso em: 15 jan. 2014.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NETTO, José Paulo; Bráz, Marcelo. **Economia política**: uma introdução crítica. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, José Paulo; CARVALHO, Maria do Carmo Brandt de. **Cotidiano**: conhecimento e crítica. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

ODALIA, Nilo. **O que é violência**. São Paulo: brasiliense, 1983.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/ensummary_es.pdf. Acesso em: 20 jul. 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **La salud en las Américas**. Washington: OPAS, 1994.

RIFIOTS, Theophilos. Dilemas éticos no campo da violência. **Comunicação & Educação**, v. 13. 26-32, 1998.

ROMARO, Aparecida Rita; Capitão, Cláudio Garcia. **As faces da violência**: aproximações e pesquisas e reflexões. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2007.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SARTI, Cynthia Andersen. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

SARTI, Cynthia Andersen; Carrara, Sérgio. Violência e gênero: vítimas demarcadas. **Physis**: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, UERJ/IMS, n. 2, 2006.

SCOTT, Joan Wallach. **Gênero**: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*. Porto Alegre, vol. 20, n 2, jul./dez. 1995, pp. 71-99.

SOUSA, Charles Toniolo. **Interpretações teórico-conceituais sobre violência e “questão social”**: entre o dever e o ser. Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UFRJ, 2009. (Dissertação de Mestrado).

THERBORN, Göran. **Sexo e poder**: a família no mundo, 1900-2000. São Paulo: Contexto, 2006.

VÁSQUEZ, Sánchez. Adolfo. **Filosofia da práxis**. 1. ed. São Paulo: Expressão popular, 2007.